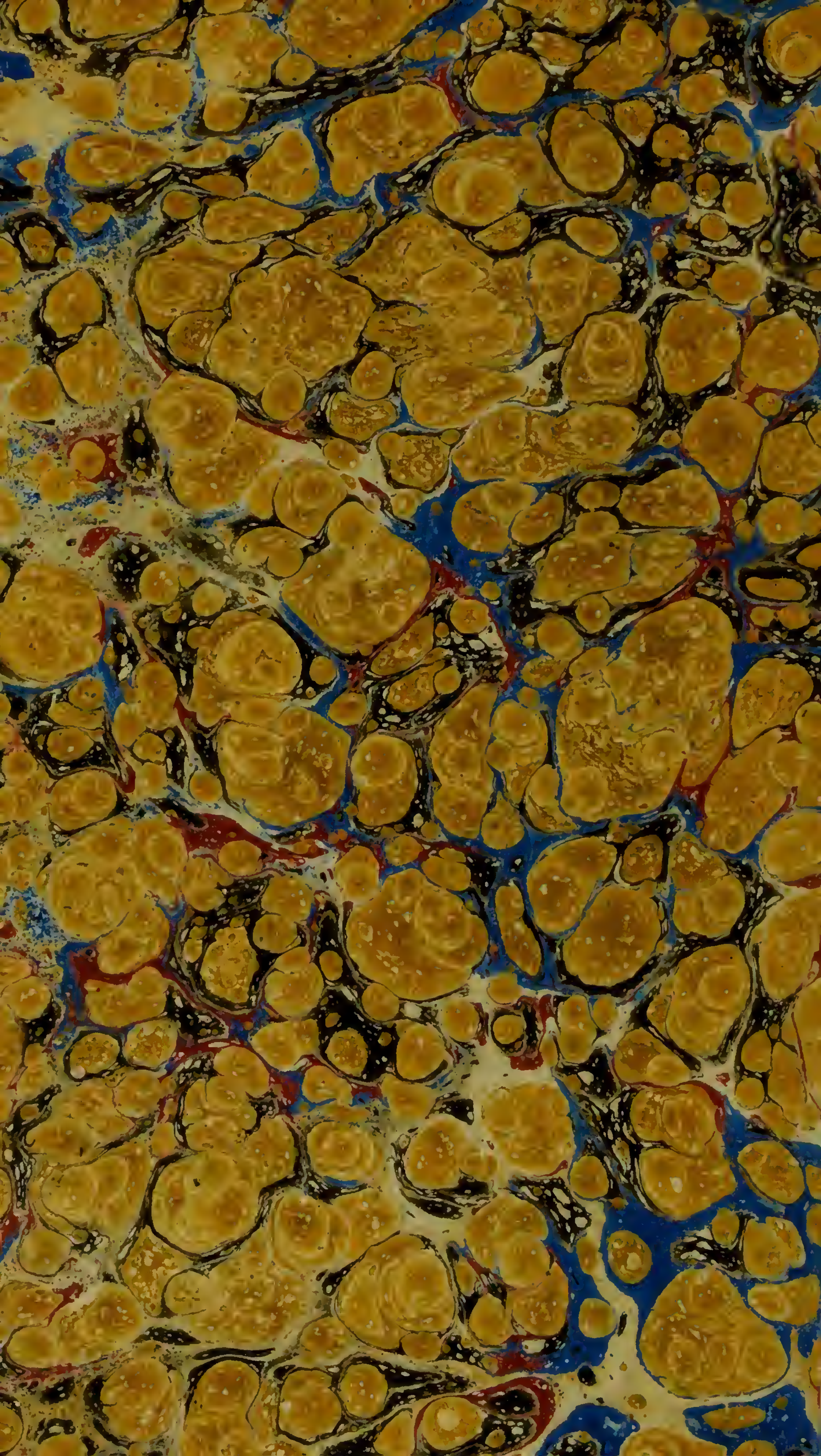
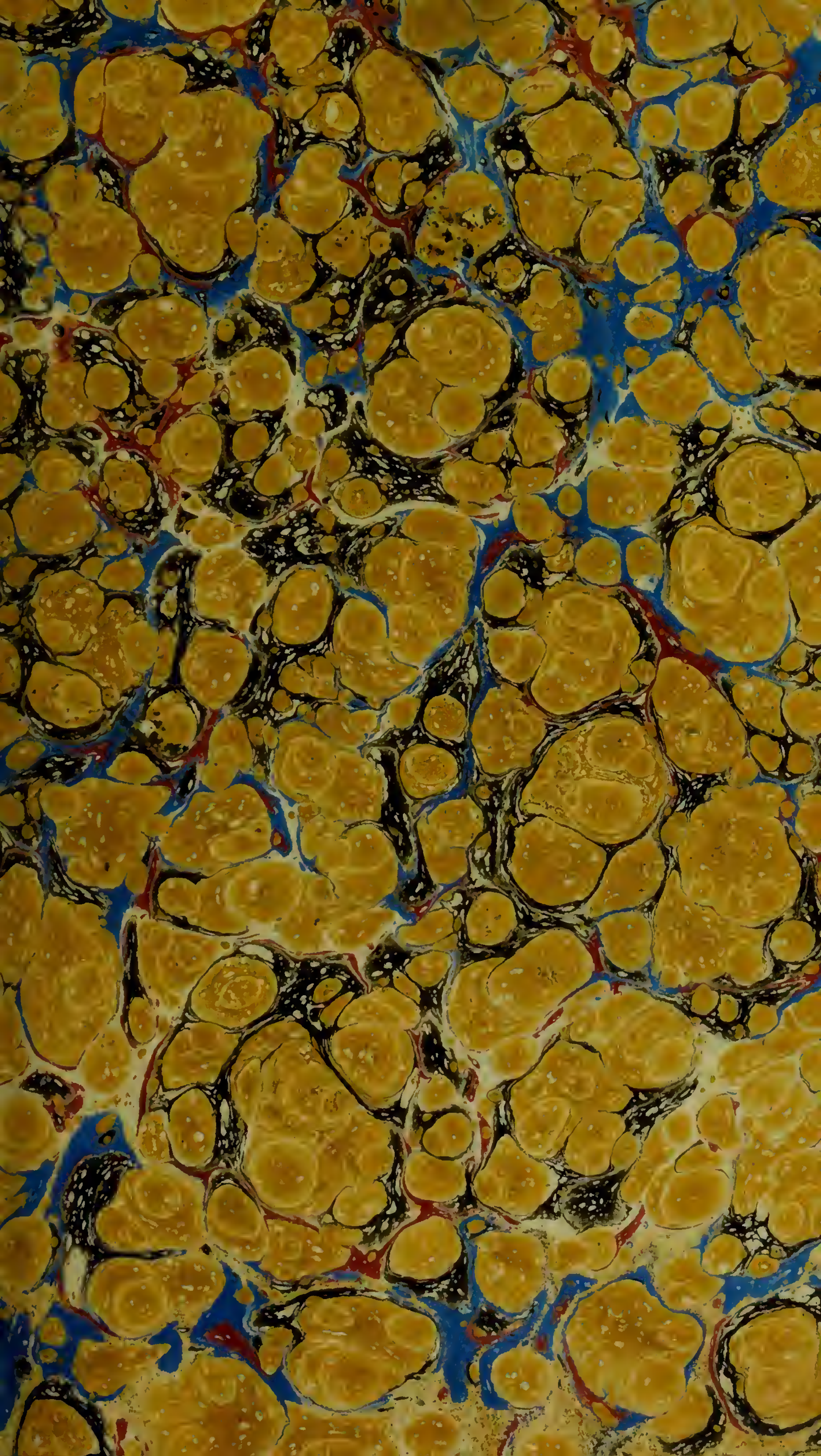
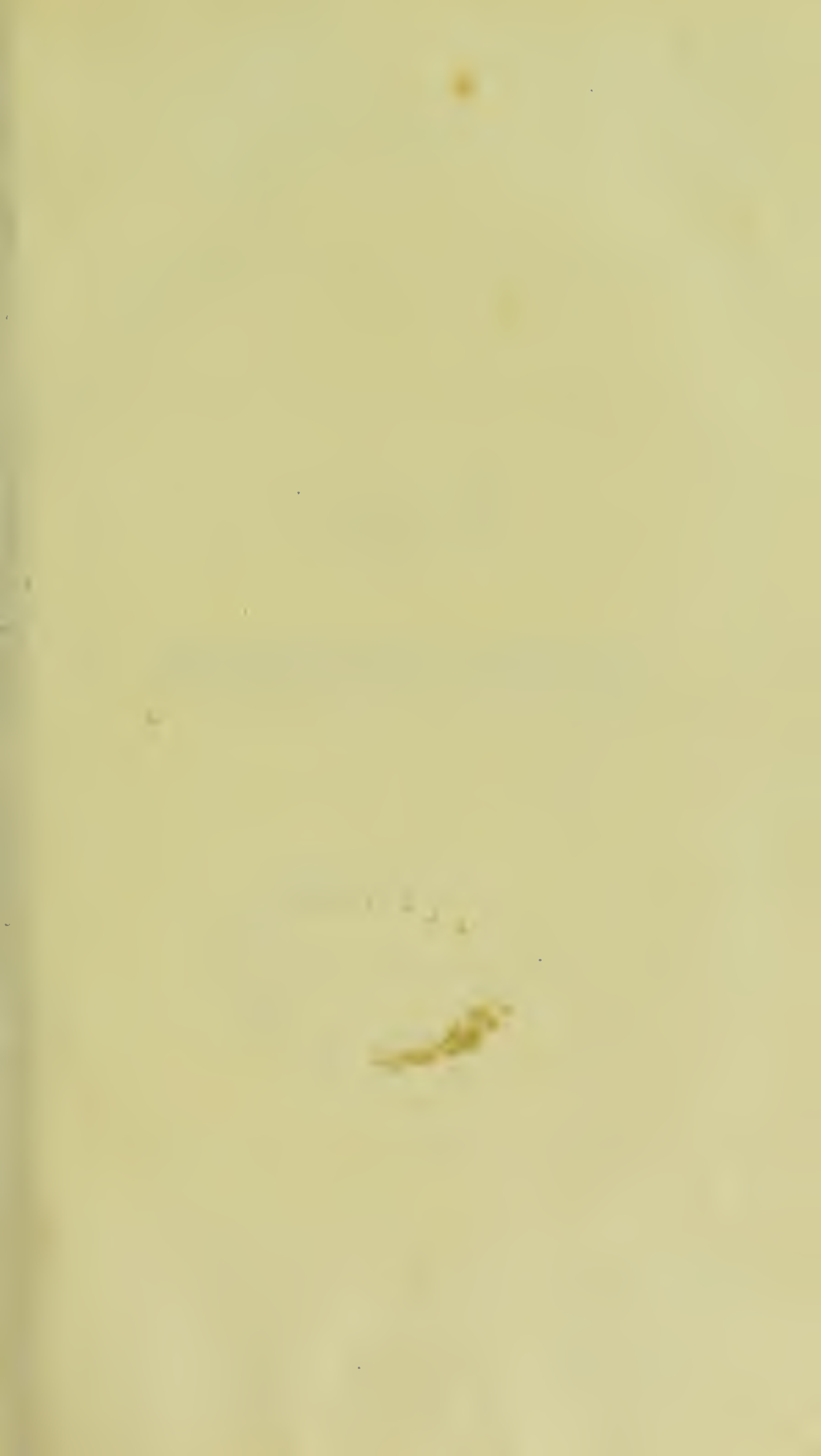






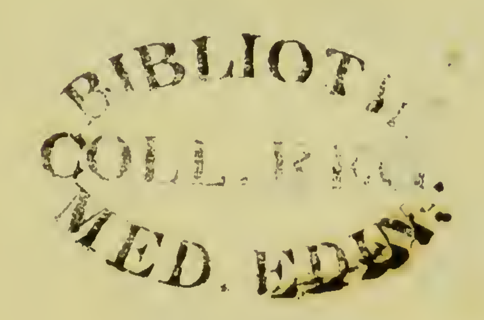




TRAITÉ

SUR LES

PHRÉNOPATHIES.





TRAITÉ

SUR LES

PHRÉNOPATHIES,

OU

DOCTRINE NOUVELLE DES MALADIES MENTALES,

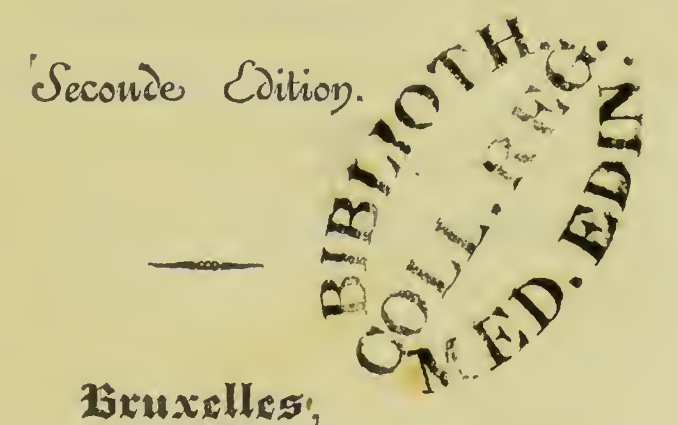
BASÉE

SUR DES OBSERVATIONS PRATIQUES ET STATISTIQUES, ET L'ÉTUDE DES CAUSES, DE LA NATURE, DES SYMPTÔMES, DU PRONOSTIC, DU DIAGNOSTIC ET DU TRAITEMENT DE CES AFFECTIONS;

PAR J. GUISLAIN, M. D.,

MÉDECIN EN CHEF DES ÉTABLISSEMENS DES HOMMES ET DES FEMMES ALIÉNÉS, A GAND.

> Toutes les impressions naissent douloureuses chez l'aliéné.



Bruxelles,

ÉTABLISSEMENT ENCYCLOGRAPHIQUE, QUAI AU FOIN, N° 33.

1835.

A Monsieur Pierre-Joseph Triest,

CHANOINE TITULAIRE DU CHAPITRE DE SAINT-BAVON ; MEMBRE DE LA COMMISSION ADMINISTRATIVE DES HOSPICES CIVILS ET DE CELLE DU MONT-DE-PIÉTÉ; MEMBRE DE LA COMMISSION CENTRALE DE LA MAISON DE DÉTENTION ET DE CELLE DE L'ATELIER DE CHARITÉ; FONDATEUR DE L'INSTITUT DES INCURABLES, DES SOURDS-MUETS ET DES AVEUGLES A GAND; FONDATEUR DE L'ORDRE HOSPITALIER DES SOEURS ET DES FRÈRES DE CHARITÉ, EN BELGIQUE;

A CELUI

DONT LA VIE ENTIÈRE EST CONSACRÉE AU SOULAGEMENT DES MALHEUREUX,

TÉMOIGNAGE DE RECONNAISSANCE,

HOMMAGE DU COEUR.

JOSEPH GUISLAIN.



INTRODUCTION.

Au quinzième siècle parut à Bâle un écrit qui semble avoir attiré fortement l'attention des psycologues de ce temps-là : c'était l'époque du merveilleux et des idées mystiques, adaptées à l'explication des maux dont on ignorait les causes et la nature. Perdant les sages préceptes de l'école d'Hippocrate, on s'égara dans un dédale de systèmes, auxquels le trouble de l'esprit fournit des sujets toujours nouveaux.

Mais plus tard l'intelligence humaine s'enrichit de connaissances positives : on vit disparaître les ombres mensongères que partout on trouvait dans ces espèces de maladies ; et l'aspect effrayant ou bizarre de ces affections ne fut plus un phénomène surnaturel pour les médecins des siècles suivans. C'est de Jean Wier (1) que date cette ère nouvelle dans l'étude des maladies mentales.

Trincavella, Montanus, Mercurialis, Prosper Alpinus et d'autres Italiens, publièrent différens opuscules sur ces maladies : remplis d'observations curieuses, ils sont remarquables par l'analogie qu'ils offrent avec des doctrines professées de nos jours.

Fernel, Rivière, Théophile Bonnet, à leur tour, appelèrent l'attention des médecins français sur le trouble de l'entendement. Lorry publia, en 1764, son

(1) De Præstigiis et Incantationibus.

traité de *Morbis melancholicis*. Fluctuant entre le solidisme de Sthal et la théorie mécanique de Boerhaave, il attacha une importance spéciale au système nerveux dans l'explication de cette affection.

Marchant sur les traces de Hoffman, de Haller, de Baglive et de Gaubius, Cullen rapporta ces espèces d'altérations aux lois de la vie organique. Son chapitre des hallucinations est remarquable : il renferme des idées qui, plus tard, furent élaborées par des hommes de talent : mais ceux-ci ne rendirent point au médecin écossais toute la justice qu'on lui devait.

Les psycologues reparurent sur la scène; Condillac publia ses ouvrages : les questions d'idéologie, les doctrines d'Aristote et de Platon, de Kant et de Leibnitz, de Descartes et de Locke, furent, tour-à-tour, combattues et embrassées avec enthousiasme. On agita la question de savoir si la folie est une maladie de l'ame ou du corps. Provoquées d'abord par Fawcet (1) et par Weickard (2), ces discussions agitent encore de nos jours l'Allemagne (3).

Un bien résulta cependant de ce choc d'opinions : chacun sentit le besoin d'apporter des preuves à l'appui de son système : on eut recours à l'observation, et on cita des faits. L'Angleterre prit l'initiative : Perfect, Hasper, Pargeter, Crichton, Haslam, Crowter, Hill et récemment Mayo, Burrow et Willis, provoquèrent ces importantes améliorations que nous avons vues partout dans le traitement des aliénés.

(1) Observ. on the caus. of melancol.

(2) Philos. artze.

(3) Voir les écrits de Hoffbauer, de Heinroth et d'autres.

L'élan ne fut pas moins général en Allemagne : Storr, Joseph Frank, Horn, Hufeland, Reil, Nasse, Leupold, Neuman, Jacobi, Casper, Muller, Schneider, Kloze, Steibel et Schulze, se firent tous honorablement connaître par leurs travaux sur l'aliénation mentale.

Nous voyons vers le dix-neuvième siècle passer en France le goût pour l'étude des maladies du cerveau. Du Four, Andry, Pinel, publièrent leurs écrits sur le désordre de l'esprit ; ce dernier surtout attira l'attention de ses contemporains et mérita bien de l'humanité. Amard fit paraître son Traité analytique de la Folie : Andry Matthey mit au jour ses Recherches sur cette maladie. Foderé fit un Traité sur le Délire ; Anséaume publia un écrit sur le même sujet : mais le docteur Esquirol, dans différens articles du Dictionnaire des Sciences médicales, surpassa tous ses dévanciers ; s'attachant à l'observation des faits, il a fait sentir fortement l'importance que l'on doit accorder au système nerveux. C'est l'homme qui imprima à l'étude des maladies mentales cette direction salutaire, dont les résultats furent immenses pour la science.

Il fut réservé à Gall d'ouvrir un vaste champ à l'investigation de ces maladies. Doué d'un rare talent d'observateur, souvent mal apprécié par ceux qui n'avaient ni son génie, ni ses matériaux d'étude, c'est lui qui, par ses découvertes sur les facultés de l'entendement, jeta les fondemens d'une physiologie intellectuelle. Le cerveau, organe matériel de la pensée, est le siège de l'aliénation mentale. Ce principe a été adopté par la plupart de ceux qui ont succédé à Gall.

Selon lui, le désordre de l'esprit consiste dans une modification morbide du système nerveux intracrânien : la lésion vitale précède le dérangement organique. Greding, Morgagni, Marechal, Meckel, Abercromby avaient déjà fixé l'attention des pathologistes sur les altérations organiques du cerveau : les connaissances anatomiques faisant des progrès immenses, elles portèrent bientôt quelques médecins français à mieux apprécier tout ce qui se rattache aux altérations de cet organe.

Mais une grande incohérence règne encore dans l'exposition des phénomènes propres à l'aliénation mentale: un empyrisme aveugle préside encore à la cure de cette affection. Néanmoins, on ne peut se dissimuler la difficulté d'interroger les fonctions d'un organe dont les opérations sont si merveilleusement associées entre elles.

Ce qui reste à faire, c'est de déterminer *l'altération fondamentale,* à laquelle se rattachent les phénomènes divers du trouble intellectuel ainsi que les divers points d'association qu'ils offrent entre eux. C'est le point de mire vers lequel se sont portés les regards des médecins moralistes de nos jours.

Un phénomène nous a toujours frappé, c'est l'air de souffrance et la contraction convulsive de la face; la tristesse, l'abattement des aliénés ; leur propension à ne trouver que des motifs d'accusations ou de plaintes; leur irrésistible besoin de marcher, de se déplacer, d'exécuter des mouvemens violens, ou de se livrer à des déterminations capricieuses. Nous avons analysé rigoureusement le mode d'agir des causes,

l'effet qu'elles suscitent au moral, et nous sommes parvenus à trouver comme phénomène fondamental, une exaltation de la sensibilité morale : ces rapports entre les stimulans et la sensibilité, nous ont fait dire que toutes les impressions naissent douloureuses chez l'aliéné. L'altération des idées, les anomalies dans les déterminations, tantôt violentes, tantôt capricieuses, tantôt convulsives, nous ont paru résulter d'une lésion primitive de la sensibilité. L'opinion d'un médecin célèbre tend à faire dériver les troubles intellectuels d'un défaut d'attention. L'aliénation sera pour nous, et dans la majorité des cas, une douleur du sens affectif. Cet état, nous l'avons désigné sous le nom de *Phrénopathies*.

Notre opinion sur la nature du trouble intellectuel diffère de celle que Gall a émise, en ce que nous considérons moins les facultés de cet organe sous le rapport de la pluralité de ses qualités instinctives que sous celui d'une propriété fonctionnelle générale. C'est donc de cette sensibilité par laquelle nous sommes tristes, effrayés ou colères, que nous traiterons de préférence.

Nous admettons avec Gall une altération dynamique du cerveau. Nous la considérons comme un dérangement dans l'expression fonctionnelle, sans anomalie constante ni permanente dans la circulation, l'exhalation, la nutrition ou la composition intime de l'organe. Rattachant les phénomènes morbides aux causes qui les font naître, nous avons adapté les lois de la vie organique aux phénomènes pathologiques du moral ; nous nous sommes abstenus soigneusement

de vouloir déterminer quelle part l'essence immortelle de la pensée prend au désordre de l'esprit.

Nous différons avec Georget en ce que nous rapportons les aliénations à une lésion fondamentale. Cet auteur s'est attaché à décrire le trouble intellectuel sans assigner une source commune aux phénomènes qui le caractérisent. Nous admettons la grande prééminence des causes morales sur les physiques, sans toutefois exclure ces dernières, comme le fait cet écrivain, ainsi que le docteur Voisin.

Nous ne voyons point avec le professeur Lallemand dans l'inflammation de l'arachnoïde une cause générale du délire. L'arachnoïdite peut produire le trouble des idées dans les maladies aiguës; lorsqu'elle est chronique ou la suite d'une métastase ou de quelqu'acte violent exercé sur la tête, elle peut donner lieu encore à cette affection : mais si le délire naît d'une cause morale, si l'autopsie constate l'engorgement rouge de l'arachnoïde, cet état organique doit, dans le plus grand nombre des cas, être considéré comme secondaire au trouble du système nerveux encéphalique.

Nous différons d'opinion avec le docteur Bayle. Le plus grand nombre d'aliénations tiennent, selon lui, à l'inflammation de la pie-mère, à l'irritation qu'elle exerce sur le cerveau, opinion également émise par le docteur Falret. Sans admettre l'engorgement sanguin de cette membrane comme toujours primitif, nous croyons qu'il l'affecte plus fréquemment que le cerveau. Les altérations morales sont fortement restreintes par ces auteurs; selon nous, elles constituent le plus grand nombre des aliénations.

Nous voyons, avec M. Broussais, une affection cérébrale dans le désordre moral : son siège ne saurait être dans les plexus splanchniques, comme le prétendent Pinel et Amard. La cause peut y résider, ou bien le cerveau surexcité renvoyer sa stimulation morbide dans les viscères. L'irritation de cet organe constituerait, selon cet auteur, la lésion fondamentale dans l'aliénation. Nous avons suivi dans nos recherches une autre route : nous attachons d'autres idées à ce mode d'être de nos qualités morales : notre ouvrage n'a de commun avec l'écrit que M. Broussais a publié sur l'irritation, que le but. Distinguant les lésions de la sensibilité de celles qui sont propres au principe actif de notre système intellectuel, nous nous sommes surtout attachés à un phénomène remarquable, mais dont, jusqu'ici, on n'a fait aucune application spéciale aux aliénations : c'est la réaction, que nous appellerons morale, appliquée à ces dernières. Nous admettons le passage de l'irritation nerveuse au système vasculaire du cerveau ; mais nous voyons dans la fluxion sanguine plus souvent une congestion passive, déterminant à son tour des inflammations secondaires chroniques, qu'une phlegmasie franchement aiguë. Nous avons cru reconnaître ce premier état dans une foule de ramollissemens cérébraux, altérations qui ont fait l'objet des recherches spéciales de MM. Récamier, Rostan, Calmeil, Coindet, Parent, Martinet, Miquel, Bricheteau, Dan de la Vautrie, Rochoux, et d'autres auteurs déjà cités dans cette introduction.

Nous nous étions d'abord proposé d'offrir au public un recueil où chaque observation eût été suivie de son

commentaire; mais cette méthode de classification offre plus d'un inconvénient. Elle force à des répétitions fastidieuses, détruit l'unité du sujet et en ôte tout intérêt, par cela seul qu'elle rompt la gradation entre les cas qu'on rapporte et les conclusions qu'on en tire.

Notre plan consiste à considérer d'abord isolément chaque altération dans son état de plus grande simplicité; de l'étudier ensuite dans toutes ses combinaisons avec d'autres phénomènes morbides. La base de cet exposé est physiologique, et le tout est classé dans un ordre nosologique.

Notre méthode curative adaptée aux lois de la vie organique, offrira, nous osons l'espérer, des aperçus nouveaux. Nous ne sommes point entrés dans des détails minutieux sur la thérapeutique; l'écrit que nous publions est uniquement destiné à établir les rapports entre la nature, les causes, les symptômes et les indications curatives de l'aliénation mentale.

C'est de la connaissance de ces points importans que nous avons tout à attendre dans le régime intérieur des établissemens d'aliénés.

Un empyrisme aveugle préside encore, en plusieurs endroits, au traitement des aliénés, et trop souvent l'homme de l'art est méconnu dans les améliorations projetées pour cette classe intéressante de la société. Cependant les médecins se sont élevés avec force contre la coupable négligence avec laquelle on traite les aliénés, et, il est juste de le dire, des résultats immenses ont déjà couronné cet élan. En d'autres temps

et dans un autre ouvrage (1), je crois avoir payé mon tribut à la patrie.

Nos établissemens d'aliénés sont mal organisés en Belgique; presque nulle part l'art ne vient au secours de ces malades; mais si les amis de l'humanité ont à gémir sur un si déplorable abandon, il est doux de pouvoir en excepter l'institut des hommes et des femmes aliénés à Gand. Placé à la tête de ces deux vastes établissemens, organisés d'après les principes de l'art, j'ai pu dire ce que j'ai vu et communiquer au lecteur les idées que m'a suggérées l'étude des faits.

C'est aux soins des administrations locales de la ville de Gand et à la sollicitude particulière de l'homme vénérable qui a bien voulu accepter la dédicace de cet écrit, que nous sommes redevables d'une réforme à laquelle l'humanité et la science sont si fortement intéressées.

Espérons que les autres provinces, stimulées par une noble émulation, suivront un exemple si bienfaisant pour des malheureux abandonnés à leur triste situation.

(1) Traité sur l'Aliénation mentale et les Hospices d'aliénés; 2 vol. in-8°, 1826, avec figures. Ouvrage couronné.



TRAITÉ

SUR LES

PHRÉNOPATHIES.

CHAPITRE PREMIER.

LÉSIONS FONDAMENTALES DANS L'ALIÉNATION MENTALE.

Propositions générales.

Chaque tissu, lorsque sa sensibilité est mise en jeu, manifeste la sensation par une expression fonctionnelle qui lui est particulière. Il n'y a que la sensation provenant d'un stimulus trop vif qui, par une expression de douleur, présente un caractère plus ou moins identique dans les divers organes où elle se développe.

Le moral a ses stimulans, il a aussi sa douleur; mais la manifestation en est autre qu'au physique: c'est une peine, un chagrin, une frayeur; c'est en un mot une souffrance morale.

En irritant nos organes, on provoque leur activité; on double, on multiplie la somme de leur vigueur:

c'est une réaction, un effort préservatif du tissu pour se défendre contre l'agent qui offense sa sensibilité.

Respirez un air irritant, les poumons excités feront agir les muscles thoraciques. Faites entrer dans le sang des spiritueux, le cœur palpitera. Irritez la bouche, la salivation sera abondante. Stimulez fortement l'estomac, vous aurez le vomissement ou la diarrhée.

Au moral : offensez l'individu, faites-lui éprouver une peine quelconque, un ordre de phénomènes se développera aussitôt : il versera des larmes de dépit ou de chagrin, se roidira contre vos menaces ou vos insultes ; il s'agitera ; toutes ses actions tendront à amortir, à éloigner ou à détruire l'agent qui le fait souffrir. C'est la réaction morale traînant après elle la réaction physique.

Alors surgit un phénomène tenant à l'influence morbide du système nerveux ; c'est la rémittence, l'intermittence, la périodicité.

Ainsi l'aliénation mentale se compose de trois phénomènes primordiaux : 1° d'une exaltation morbide de la sensibilité ; 2° d'une augmentation d'activité organique ; 3° d'un retour intermittent ou périodique des phénomènes tenant à la sensibilité exaltée et à la réaction sur les stimulans.

En outre, le désordre de l'esprit a ses phénomènes secondaires ; ils résultent de l'affaiblissement ou de l'anéantissement des forces intellectuelles, ou bien de l'influence du système nerveux sur le système sanguin et sur la composition organique des tissus. Quelques cas exceptionnels dépendent d'un vice congénial.

SECTION PREMIÈRE.

PHÉNOMÈNES TENANT A L'EXALTATION DE LA SENSIBILITÉ AFFECTIVE.

Primitivement, l'aliénation est un état de malaise, d'anxiété, de souffrance : une douleur, mais une douleur morale, intellectuelle ou cérébrale comme on voudra l'entendre.

Dire que l'aliénation est un trouble du jugement, de la raison, serait une proposition erronée : ce serait prendre un symptôme secondaire pour le phénomène fondamental. Beaucoup d'aliénés ne déraisonnent point; tous cependant, à de très-faibles exceptions près, souffrent : c'est là l'altération mère d'où provient le dérangement dans les idées, le trouble de l'intelligence, l'aberration dans les qualités instinctives, et toute la série des actes violens et bizarres qui caractérisent l'aliénation mentale, sous ses différentes formes et dans ses diverses combinaisons.

L'examen des causes de cette affection, leur mode d'agir, leurs relations statistiques, ainsi que l'étude des phénomènes morbides, doivent nous conduire à éclairer ce point de doctrine.

Trois séries de causes engendrent le trouble de l'esprit : elles sont physiques, morales, prédisposantes ou congéniales.

Parmi les premières on a trouvé les vices organiques du cerveau, plaies, lésions de cet organe; l'âge avancé, les maladies de la peau, la grossesse, la suppression des règles et des hémorrhoïdes, l'abus des boissons,

la perte du lait, du sperme, du sang; les maladies en général, celles de l'abdomen et de la poitrine en particulier; les altérations du tube digestif, du foie, de la matrice, du cœur, des poumons, etc.

Parmi les agens moraux : les chagrins de toute espèce, le désespoir, la colère, les pertes de fortune, l'ambition, l'amour, les revers domestiques, les émotions religieuses ou politiques, une frayeur quelconque.

Le troisième ordre comprend les dispositions innées : un caractère irritable, un tempérament trop lascif, un désir effréné de la gloire, un amour-propre excessif, et une foule d'autres dispositions qui tiennent aux idées, aux instincts dominans.

Telles sont les causes les plus généralement indiquées.

Cette énumération est cependant bien insuffisante; il faut, avant tout, établir les proportions respectives de chacun de ces agens, lorsqu'il s'agit de déterminer leur influence et leur mode d'agir en produisant le trouble de l'esprit.

Voyons la statistique de notre établissement.

Sur une série d'entrées on compte les causes suivantes ·

HOMMES.	*Chagrin, crainte, inquiétude, etc.*	Manque de travail, avenir malheureux	25
		Chagrins domestiques : décès d'une mère, d'une épouse ; maladie d'une sœur, frère à l'armée	14
		Amour malheureux, contrarié, jalousie	8
		Réclusion, détention arbitraire	3
		Tirage au sort pour la milice	2
		Revers politiques	3
		Objets volés	2
		Crainte du choléra	1
	Frayeur, saisissement.	Terreurs politiques, troubles en Belgique	13
		Chutes dans l'eau, menaces d'une chute	3
		Vue inopinée d'un objet hideux, d'un chien enragé ; frayeur nocturne, terreur religieuse	3
		Tentative d'assassinat	1
	Exaltations intellectuelles.	Colère	1
		Excès d'ambition	1
		Exaltation patriotique	1
	Causes physiques irritatives.	Veille prolongée	1
		Ardeur du soleil	1
		Dentition douloureuse	1
		Coups à la tête	3
		Ivrognerie	3
	Maladies antécédentes.	Gale mal guérie	1
		Typhus	1
		Apoplexie	1
		Choléra	1
	Causes débilitantes	Masturbation	1
		Perte de sang	1
		Miasme des marais	2
	Idiots et épileptiques de naissance		20
	Age avancé trouvé comme cause directe d'aliénation		16
	Disposition héréditaire développée après l'âge de quinze ans sans le concours de causes morales		4
	Causes inconnues à défaut de renseignemens		10
		Total.	150

La prédisposition héréditaire mise en action par des causes occasionelles a été de. 4/75

FEMMES.	*Chagrin, crainte, inquiétude.*	Chagrins domestiques, perte de parens, maladie d'un frère, décès d'un fils, tyrannie d'un père, emprisonnement d'un mari, inconduite d'un époux; fils à l'armée.	37
		Avenir malheureux, diminution de fortune, manque de travail.	25
		Amour malheureux, contrarié; jalousie.	19
		Chagrin politique.	1
		Ambition déchue.	1
		Témoignage donné devant un tribunal.	1
	Frayeur, saisissement, colère.	Terreurs religieuses.	10
		Terreurs politiques, troubles en Belgique.	8
		Chute dans l'eau.	6
		Menaces.	4
		Objets volés.	3
		Frayeur du choléra.	2
		Veille près d'un défunt.	1
		Réclusion dans un réduit obscur.	1
		Rêve effrayant.	1
		Colère.	1
	Causes physiques irritatives.	Dentition convulsive.	1
		Chute sur le nez.	1
		Ivrognerie.	1
	Causes débilitantes.	Lactation prolongée.	1
	Flux sanguins supprimés.	Suppression des lochies.	1
		Age de retour.	1
	Maladies antécédentes.	Typhus.	1
		Apoplexie.	I
		Choléra.	2
	Idiots et épileptiques de naissance.		19
	Age avancé trouvé comme cause directe d'aliénation.		15
	Causes inconnues.		3
	Disposition héréditaire développée après l'âge de quinze ans, sans le concours de causes occasionelles.		4
		Total.	172

La prédisposition héréditaire mise en action par des causes occasionelles a été de. 7/172

Le nombre total des causes appartenant aux deux sexes s'élève donc à 322.

Il faut en défalquer les idiots et les épileptiques de naissance, ainsi que l'aliénation qui résulte de l'âge avancé. Ces aliénations, primitivement incurables,

dépendent d'un vice organique de naissance, ou sont le résultat d'un affaiblissement intellectuel, précurseur de l'anéantissement général des forces. Elles ne sauraient entrer dans les cadres éthiologiques, chaque fois qu'il s'agit de déterminer la nature des aliénations mentales proprement dites. Déduction faite des idiots et épileptiques de naissance, de l'âge avancé et des causes inconnues, reste 238.

Sur ce nombre, on compte 202 causes morales dont le mode d'agir consiste dans une souffrance morale.

Si nous ajoutons à ces agens moraux, dont l'action se rapporte à une impression douloureuse, celles qui proviennent d'une irritation morale et physique, exaltations intellectuelles, dentition, chute, ardeur du soleil, veilles prolongées, nous aurons un ensemble de causes agissant toutes en affectant douloureusement la sensibilité. Eu égard aux autres causes du trouble intellectuel, elles se présentent dans les proportions de 9/10.

Nous voyons donc les modificateurs fonctionnels du moral donner lieu le plus fréquemment à l'aliénation mentale. C'est une forte impression portée sur le sens affectif; ce n'est point la lumière trop vive sur la rétine, un bruit trop intense qui frappe le tympan, ce n'est que rarement l'agacement des nerfs du tact : l'impression est plus profonde, elle nous *affecte*, produit en nous une douleur; mais ce n'est point le sentiment d'une douleur physique, c'est une peine morale qu'elle nous fait éprouver. Nous l'avons rencontrée chez les 5/6 de nos aliénés : elle constitue chez eux le phénomène fondamental de leur état morbide.

Les causes les plus fréquentes de l'aliénation mentale sont donc celles qui compromettent nos plus pressans besoins et nos plus tendres affections. Elles se rapportent à la conservation individuelle, considérée tantôt comme bonheur temporel, tantôt comme félicité éternelle. Ces agens comprennent plus de la moitié des causes morales. Ce sont la perspective d'un avenir malheureux, des pertes dans les affaires, la misère; les commotions politiques, les désastres de la guerre; des agens qui menacent inopinément la vie de l'individu, des chutes dans l'eau, l'existence d'une maladie pestilentielle, une tentative d'assassinat; ce sont les frayeurs religieuses, les inquiétudes sur le sort futur, une conscience timorée ou la prévision imaginaire d'une punition éternelle.

Les atteintes portées à nos affections se rapportent particulièrement à l'amour des sexes, à l'amour maternel et filial, à l'amitié, aux besoins sociaux. Elles sont nombreuses : c'est une inclination malheureuse, la perte d'un amant, d'une amante, la jalousie; la mort d'un époux, d'une épouse, d'un père, d'une mère, d'un enfant, d'une personne chérie quelconque; c'est le désir de la liberté à la suite d'une détention. Ainsi la société resserre les liens par les nombreux besoins qu'elle crée et l'appui mutuel qu'elle exige de la part de ses membres; mais en multipliant la somme de nos affections, elle multiplie en même temps celle de nos troubles intellectuels.

D'après les tableaux que nous venons de fournir, il est facile de voir combien les causes nommées physiques sont peu dignes de notre attention; nous y ren-

controns l'ivrognerie, des maladies fébriles, l'apoplexie, la gale mal guérie, la chaleur, la lactation prolongée, l'âge de retour, la suppression des menstrues, etc.: mais, eu égard aux faibles proportions dans lesquelles ces maladies se présentent, il est facile de voir qu'elles ne peuvent entrer que pour peu en ligne de compte à côté des causes morales. D'ailleurs, on n'a pas toujours bien apprécié le mode d'agir des causes de l'aliénation. Lorsque, par exemple, une personne s'effraie et que les règles se suppriment, pendant que le moral est vivement secoué, souvent on attribue à la suppression menstruelle ce qui est dû à l'agent moral dont l'action perturbatrice a lieu, en même temps, sur le cerveau et sur l'utérus. Cette observation lumineuse, nous la devons à Georget; elle peut s'appliquer à d'autres causes. L'excès dans le coït, entre autres, produit rarement l'égarement intellectuel; mais il n'en est pas ainsi de la masturbation : cette habitude imprime au moral un caractère d'irritabilité et de tristesse; elle laisse un vide dans le cœur, tout en exaltant fortement l'imagination : d'un côté elle conduit au désordre de l'esprit par des désirs qui ne sont jamais pleinement satisfaits, et d'un autre, et plus souvent, par les frayeurs d'une conscience religieuse, et que l'impossibilité de changer une habitude acquise, alarme de jour en jour.

On objectera peut-être à ma proposition qui tend à reconnaître chez les aliénés un état de peine morale, que les impressions dont il s'agit déterminent dans le système intellectuel un effet sédatif, et que, par conséquent, elles devraient être loin d'y susciter un

accroissement de sensibilité. J'admets la distinction des modificateurs du moral, en déprimans et en excitans ; mais elle ne peut être relative qu'à l'influence des passions sur nos actes. Dans toute passion sédative, le phénomène primitif se rapporte à une exaltation de la sensibilité; mais l'effet secondaire se passe dans le principe de nos déterminations qu'elle déprime. Pour preuve, j'indiquerai les affections avec caractère mélancolique dans lesquelles l'exaltation de la sensibilité ne peut être révoquée en doute, et dans lesquelles cependant la volonté éprouve une si forte soustraction d'énergie. Les forces s'abattent dans la crainte et la frayeur, la volonté morale et musculaire s'affaisse : mais la sensibilité s'exalte; l'individu, devenu plus impressionnable, croit déjà sentir la douleur lorsque seulement un coup le menace : la moindre peine ajoutée à ses souffrances, le moindre attouchement lui fait pousser de hauts cris. Voyez au contraire la sensibilité morale et physique faiblir, à mesure que la volonté s'exalte : c'est ainsi que les martyrs religieux et politiques, impassibles devant la mort qui les attend, endurent les plus affreux tourmens, sans donner signe de douleur. On nous dira que quelques aliénés supportent la faim, la soif, le froid, la chaleur, les lésions les plus douloureuses, avec une indifférence complète : mais cette insensibilité ne se rencontre que lorsqu'il y a forte réaction de la volonté, aberration complète, bouleversement total ou épuisement dans les forces intellectuelles. La sensibilité est parfois altérée au point que l'individu ne la manifeste plus que par un changement dans ses actes : ayant perdu la faculté de perce-

voir ses souffrances, toute *égoïté* est éteinte chez lui.

L'exaltation de la sensibilité, vous la retrouvez dans une prédisposition de l'individu, dans le mode de manifestation des accès et des exacerbations de l'aliénation, dans une expression du moral, caractérisée par une exaltation de la sensibilité affective.

1° Les tempéramens nerveux, les êtres sensibles, les femmes plus que les hommes, sont sujets à ce genre de maladie : chez tous il y a promptitude à s'affliger, à s'offenser; timidité, trouble dans l'expression des idées; à la moindre contrainte, mobilité, instabilité de caractère.

2° Voyez ceux qui ont éprouvé des atteintes d'aliénation mentale : rien ne favorise tant le retour de leur maladie que les impressions douloureuses. Au physique, une odontalgie, un panaris, un anthrax, une plaie, une inflammation arthritique; au moral, un chagrin, une frayeur, un saisissement, déterminent chez eux le trouble dans les idées.

3° Analysez les symptômes précurseurs, même d'une aliénation qui se développe spontanément, de l'héréditaire, par exemple; ce que vous observerez avant tout, c'est une excessive sensibilité des sens: les moindres bruits font tressaillir le malade; il ne souffre point une lumière trop vive : au moral, son impressionnabilité se manifeste par un caractère irritable, une propension à la tristesse.

4° Étudiez le retour des exacerbations, ce qui vous frappe, c'est un changement dans la manière de sentir du malade. Il ne souffre point la contrainte, la moindre contrariété ; il pleure et vocifère en même temps.

5° Voyez encore le malade à sa convalescence; à aucune époque il n'aura montré une sensibilité si profonde : la vue de sa famille, de ses amis, les moindres sentimens lui causent de vives émotions; ses larmes coulent souvent par torrens.

6° Passez en revue les aliénés dont le trouble intellectuel résulte d'une cause morale, et ceux de ces malades qui se sont trouvés sous l'influence d'une cause physique, en ajoutant à ce nombre les individus dont l'aliénation provient d'un vice organique; vous leur trouverez tous, à de très-légères exceptions près, cette lésion primitive et dominante de la sensibilité affective. Chez l'un, c'est la mélancolie ; le malade pleure, il est au désespoir; chez l'autre, c'est un état d'irritation : la figure exprime le mécontentement; l'aliéné se plaint, il rencontre des motifs de haine, d'aversion, et croit partout découvrir des complots dirigés contre lui. Cet état est tel chez le malade atteint d'adhérences méningo-cérébrales, de collections séreuses intracraniennes, qu'il verse des pleurs abondans et pousse des cris plaintifs, sans que jamais il puisse motiver une si forte douleur.

7° Étudiez enfin les symptômes qui se déclarent au physique, vous y retrouverez encore ce caractère souffrant : vous y rencontrerez cette pâleur de la face, cet œil égaré, ce regard convulsif, ce pouls fréquent et petit, cette urine décolorée des individus placés sous l'influence de la douleur physique.

Portons nos regards sur les divers degrés d'altération que la sensibilité subit dans le désordre intellectuel, et nous y trouverons l'origine du *délire*.

Une perte nous afflige, un péril nous menace; nous sommes affectés, effrayés; nous nous plaignons. Jusque-là c'est une lésion du sentiment; vient ensuite le trouble des idées.

L'imagination ne s'affecte que dans ou après la passion; le délire n'y succède que comme altération d'un domaine sensible plus profond, plus abstrait. L'énergie, l'abondance dans nos idées, est en raison directe de notre sensibilité : l'imagination est le partage des êtres sensibles; les souffrances de l'ame enfantent, surtout, les écarts de cette faculté.

Ce n'est plus alors la tristesse, la frayeur, le mécontentement, l'irascibilité, ce sont des conceptions erronées qui s'associent à l'une ou à l'autre de ces passions. Les idées qui se présentent dans le délire, générales ou fixes, se rattachent à un excès de stimulation cérébrale. La sensibilité augmentée s'irrite par sa propre irritation, et c'est ainsi que le trouble des idées, borné d'abord à un cercle étroit, se propage et envahit d'autres sphères du système intellectuel. Mais faisons remarquer que ce sentiment morbide se présente avec des nuances diverses, et, de même que la douleur physique, les affections pénibles de l'ame ont leur mode de manifestation diversement prononcé; toutes, cependant, se confondent dans une expression de douleur.

Ainsi, réfléchissant aux divers degrés de la sensibilité morale exaltée, nous y rencontrons une gradation croissante.

D'abord nous trouvons le caractère *triste*, la *mélancolie*. Avec un degré plus élevé de souffrance morale, nous aurons l'esprit *soupçonneux*,

mystique, celui des *tourmens* et des *persécutions*.

Avec une sensibilité plus profondément lésée, nous voyons surgir les fantômes de l'imagination souffrante : c'est le *délire*.

Une altération encore plus profonde conduit à *l'incohérence des idées* et à la *démence*.

L'expression qui se rattache à la douleur morale variera, il est vrai, selon la tournure particulière de l'esprit de l'aliéné ; d'après ses habitudes, ses mœurs, ses qualités instinctives.

L'artisan n'entrevoit que pertes ou sa ruine totale.

Le courtisan se croit avili, désappointé dans ses vues d'ambition.

L'employé ne rêve que chutes et destitutions.

Le criminel se dit condamné aux plus grands supplices.

L'avare se croit entouré de voleurs et de gens qui en veulent à ses richesses.

Le soldat est en présence de l'ennemi et voit toutes les horreurs de la guerre.

L'amant prétend entendre, dans le silence de la nuit, les plaintes de son amante.

La mère dit ouïr les pleurs de ses enfans.

Un caractère naturellement craintif et sensible se dit destiné aux plus grandes souffrances.

Celui qui est enclin à l'irascibilité et aux emportemens lira sur toutes les figures des provocations, des insultes.

Celui qui est imbu de principes religieux vous parlera de démons ; ils logent sur sa tête, dans ses entrailles.

Le superstitieux : un pouvoir surnaturel le travaille ;

des lutins lui rongent la peau, les os; des fantômes se glissent dans sa chambre.

Dans les maladies mentales, il y a un mode morbide qui laisse la conscience intacte, et dans lequel le malade continue à apprécier sa propre situation. « Je me sens attristé, vous dit-il; je ne prétends pas qu'on me contrarie; dès qu'on me dit mot, j'éclate et ne me possède plus. » Alors l'expression des idées ne cesse de se faire avec une certaine justesse, et, sous ce rapport, ne s'éloigne que peu de l'état naturel. Mais du moment que le moi participe de l'état morbide, il y a erreur dans les idées; et rien n'est alors plus bizarre que les propos de l'aliéné. Ce sont des êtres imaginaires, que tantôt il rapporte à des objets connus, et que tantôt il ne peut qualifier. A travers le trouble de ses idées, on distingue un sentiment pénible qui les domine toutes : c'est une expression de malaise, de tristesse, d'anxiété, d'irascibilité. Ils me font souffrir, dit-il; ils me tourmentent: des voix me parlent, m'annoncent à grands cris, on va vous brûler, vous jeter à l'eau : et vous demandez au malade qui? ils, sera souvent sa réponse. Cette expression vague de *ils*, *eux*, *lui*, *elle*, sans en indiquer ni l'objet ni le motif, fait voir que l'aliéné a cessé de se connaître.

On a dit, et répété souvent, que l'habitude émousse le sentiment; mais, *il est une loi par laquelle la sensibilité surexcitée au physique et au moral, devient moins apte à souffrir les stimulans lorsqu'on en réitère l'application.*

C'est ainsi que des hommes habituellement peu sensibles à la douleur, ne la supportent plus dès

qu'on la provoque souvent et à des intervalles rapprochés. Une première incision, des scarifications dans la peau, ne font pousser que quelques cris; mais que le chirurgien les répète souvent, la personne finira par ne plus les savoir endurer.

Ce phénomène nous le retrouvons au moral. Une frayeur instantanée rend un homme naturellement peu sensible, quelquefois impressionnable pour le reste de sa vie. Des sensations, quoique faibles, deviennent chez l'aliéné des secousses violentes, de véritables commotions. Après ce premier choc, la secousse se répète à toutes les stimulations qui y succèdent, et la sensation sera d'autant plus douloureuse, que la première impression aura été forte et que le sujet est naturellement impressionnable. Ce phénomène, dont l'importance n'a point été appréciée, s'observe chez tous ceux dont le trouble ne se caractérise pas par l'anéantissement intellectuel, et il est d'autant plus évident que la maladie est à son débnt et résulte d'une cause morale.

Ne nous étonnons donc point si l'aliéné pleure, se fâche ou se met en colère sans raisons : les rapports entre les stimulans et l'incitabilité morale se trouvent changés. « Les modificateurs du moral comme ceux du physique, ne sont tels que nous les apercevons, que par rapport à la manière d'être de notre sensibilité (1). » Ainsi, le moindre obstacle que vous opposez aux vues de cet aliéné est interprété en mal; il ne voit dans vos procédés que des intentions coupables,

(1) Georget, Phys. du Système nerveux.

et vous n'êtes à ses yeux qu'un oppresseur et bientôt qu'un tyran. Les stimulans physiques en rétentissant dans son moral, produisent le même effet : une lumière, une chaleur intenses, augmentent son excitabilité; un bruit inattendu, quoique leger, le fait tressaillir; le son monotone des cloches, surtout, l'affecte douloureusement : le redoublement de ses plaintes, son regard souffrant et convulsif, témoignent de cet état.

Un aliéné de notre établissement, déjà convalescent d'une manie, croyait partout sentir une odeur particulière; c'était une substance que des personnes qui lui en voulaient répandaient à dessein dans l'air.

Un autre aliéné était placé à table entre deux chandelles; deux de ses compagnons se trouvaient en face de lui : ils influençaient, disait-il, ces deux lumières qui faisaient réjaillir sur lui leurs rayons, dont le contact l'affectait comme des coups électriques. Dès cet instant, il conçut pour ces hommes la plus profonde aversion, et il voyait dans tous leurs actes la cause de ses *souffrances*. Un soir, il refusa de mettre sa robe de chambre, disant que ce vêtement avait passé dans les mains de ses plus cruels ennemis, qui avaient toujours soin d'exercer sur son corps leur influence magique.

M. Esquirol, dans un mémoire lu récemment à l'Institut, a très-bien fait connaître les illusions et les hallucinations qui naissent des impressions qui frappent l'esprit de ces malades. Il a démontré avec justesse que les douleurs vagues que les aliénés sentent dans les membres, que les vices organiques du tube

intestinal ou d'autres viscères, dont ils sont atteints, produisent dans leur cerveau des impressions qui y suscitent les illusions les plus pénibles. « Des aliénés poussent, dit-il, de hauts cris dès qu'on les touche du bout du doigt. Des douleurs de tête leur font croire qu'ils ont des insectes dans la partie où ils souffrent. » Une aliénée, dont parle cet auteur, ayant senti battre les artères temporales, lorsqu'elle était couchée sur le côté droit, crut que son cerveau était liquéfié et qu'il coulait comme un torrent. J'ai maintes fois entendu dire à des aliénés atteints d'escarres au dos, que leurs ennemis les brûlaient avec des fers chauds. D'autres atteints d'inflammations abdominales disaient que le diable, des sorciers, s'étaient logés dans leur ventre. Une religieuse devient aliénée à l'âge de retour ; étant jeune, elle avait été atteinte de gale; une éruption chronique lui en était restée : pendant son délire, elle ne cesse de répéter que des lutins se logent sous sa peau, expressément pour la *tourmenter*.

Un jeune homme, employé comme commis dans une manufacture de coton, est accusé de déprédations; mais quoique son innocence fût reconnue, il croit voir partout des personnes qui lui en veulent, et des projets de haine dirigés contre lui. Cet état dure quelques semaines; l'aliénation se prononce et devient complète. Transféré à notre établissement, le malade cherche la solitude, refuse toute nourriture, se met souvent à genoux, prie avec ferveur et se plaint d'actes d'injustice exercés à son égard. Je le mène un jour devant une fenêtre qui donne sur la rue, et, dans ce moment même, son impressionnabilité s'annonce avec

des caractères étonnans : après un silence de quelques instans, ah, monsieur le docteur ! me dit-il, vous vous amusez à mes dépens ! croyez-vous que je ne devine point pourquoi cet homme-là chante et siffle ; et cet autre qui me regarde, et ce serrurier ; ce bruit ; ah ! monsieur ! vous me conduisez ici pour mieux me tourmenter. *Toutes ses impressions naissent douloureuses.* Voit-il sa mère, elle vient pour *l'empoisonner*. Entend-il marcher, ce sont des hommes qui arrivent pour se saisir de lui : siffle-t-on, chante-t-on, c'est pour le tourmenter de meilleure grâce : ne voit-il, n'entend-il rien, alors l'exubérance de sa sensibilité se manifeste par des expressions de souffrances indéfinies : ils le *poursuivent*, le *persécutent*, l'*ensorcellent*, et vous lui demandez qui ? le malade vous regarde étonné sans pouvoir répondre.

L'aliéné entrevoit à chaque impression un être occulte et malfaisant ; c'est une influence qu'il ne définit point, mais qu'il suppose toujours dirigée contre lui, attachée à ses vêtemens, cachée dans ses matelas, insinuée dans son corps. Ordinairement ce sont les hommes qu'il accuse, et de préférence ses meilleurs amis et les personnes avec qui il est habituellement. Rarement il dirige ses soupçons sur les animaux domestiques dont il est entouré ; il les aime ordinairement beaucoup. En d'autres cas, il vous dépeint un génie imaginaire, ses formes, ses gestes ; toujours il lui suppose des intentions nuisibles. Parfois, c'est sur eux-mêmes que les aliénés portent leurs idées morbides. Ils se disent atteints de maladie mortelle ; ce sont les *hypocondriaques* ; changés en bêtes féroces, les *lycantro-*

pes; possédés du démon, les *démonomaniaques; misantropes*, lorsqu'ils ont en horreur le genre humain.

Ce que les anciens nous rapportent dans leurs contes sur les enchantemens opérés par leurs divinités vengeresses, ce que le moyen âge nous transmet dans son imagination mélancolique sur l'apparition des êtres surnaturels et sur leur influence malfaisante, se rapproche de cette terreur mystique des aliénés, qui les porte à *personnifier* les sensations douloureuses qu'ils éprouvent. Qui sait si les idées d'influence magique, de maladies sacrées, comme disaient les anciens, n'ont point pris racine dans la croyance qu'on mettait en quelques cerveaux malades? Qui sait si un grand nombre des récits extravagans que nous possédons sur quelques héros de l'antiquité n'ont pas été le produit d'une inspiration maladive? Bellérophon ne fut-il point contraint de combattre les chimères, pour obtenir la main de la fille du roi Jobate?

Souffrir et se *plaindre*, voilà donc les symptômes primordiaux de l'aliénation mentale. Un *sentiment* d'oppression est le caractère de la douleur morale: une *sensation* pénible, celui de la douleur physique. Georget prétend que le cerveau n'est point susceptible de douleur et qu'il n'exprime ses souffrances que par un changement dans la manifestation de ses actes, comme l'estomac par des troubles digestifs : nous avons cru prouver que l'expression de la douleur morale peut être indépendante des actes, et s'annoncer par des caractères particuliers, appartenant à la sensibilité lésée.

Il est, dira-t-on, des aliénations qui se caractérisent par la *gaieté*, et qui conséquemment sont loin de cet

état douloureux. Il en est d'autres dans lesquelles le malade est sans émotion. Quelquefois les phénomènes se rapportent à des bizarreries dans les actes; quelquefois enfin, et plus rarement, ils sont exclusivement concentrés dans des combinaisons idéales abstraites, sans motif de haine, d'aversion ni de tristesse.

Mais c'est à son début qu'il faut étudier la maladie; c'est la cause qu'il faut interroger, et alors seulement se présentera cette sensibilité morbide dans toute sa nudité : elle fera voir que le bien-être apparent du malade est opposé en tout aux symptômes par lesquels le trouble a débuté.

Nous voyons l'aliénation changer à tout moment de caractère; elle commence par la mélancolie; celle-ci se remplace quelquefois subitement par une gaieté bruyante, pour repasser encore à l'état de tristesse. Dans les ramollissemens cérébraux, la gaieté succède presque toujours à la tristesse, à mesure que la désorganisation envahit le tissu du cerveau. Les piqûres, les tiraillemens des nerfs, sont souvent suivis d'un rire sardonique. Bichat dit, quelque part, que la piqûre du centre phrénique donne lieu à un rire involontaire. Le même phénomène se retrouve dans l'hystérie, affection dans laquelle le malade est souvent pris, au milieu d'une profonde tristesse, d'un rire forcé : et ce qui mérite d'être noté, c'est que ce changement de mélancolie en folie joyeuse, indique presque toujours un aggravement du mal, une excitation plus prononcée, et, ce qui pis est, un degré plus avancé d'incurabilité. Ce phénomène, nous le rencontrons là où la sensibilité s'exalte, et surtout dans les maladies

aiguës, où la folâtre gaieté succédant à un état de souffrance, est ordinairement un présage de l'anéantissement des forces et de l'issue funeste de la maladie. Et si l'on veut un exemple des modifications qu'un *stimulus* peut imprimer, selon son degré de violence, sur notre domaine sensible, voyez ce qui se passe dans le chatouillement de la plante des pieds : l'impression physique est douloureuse, mais par un effet prompt et inexplicable, elle nous rend gais malgré nous.

Regardez long-temps, aux rayons du soleil, un objet, je suppose un point rouge sur un fond blanc; détournez promptement les yeux pour les porter sur une autre surface également blanche : le point vous poursuivra, vous le verrez idéalement; mais, comme l'a démontré Darwin, la couleur en sera changée, elle sera verte. Il en est peut-être ainsi du délire : qui sait si une forte impression portée sur la rétine du cerveau, qu'on me passe l'expression, ne change point les conditions des idées? on pourrait dire, eu égard à ce qui se passe dans l'organe visuel, qu'une trop vive sensation morale change le prisme des idées.

C'est donc vers l'origine du mal que doivent se tourner les regards du physiologiste. Cet aliéné qu'on trouve, des journées entières, immobile comme une statue, qui ne clignotte pas à l'aspect d'une vive lumière, qui semble ne pas voir ni entendre; cet autre qui vous étonne par ses gestes bizarres, et chez qui, cependant, on ne remarque qu'un trouble peu apparent dans les affections et les idées; ce troisième qui, dans des méditations profondes, se creuse l'esprit pour trouver un système quelconque : tous enfin, à de fai-

bles exceptions près, se sont trouvés sous l'influence de quelque cause morale, avant le premier développement des symptômes : l'un s'est effrayé, l'autre a été accablé sous les remords; un troisième a essuyé des affronts, un quatrième des pertes, un cinquième a vu sa fortune compromise. Rarement l'ambition conduit à l'aliénation mentale; nous ne l'avons rencontrée qu'une fois sur 204 causes morales : mais c'est le chagrin qui se rattache à une ambition déchue, à un amour-propre blessé, qui produit le désordre moral. Il en est de même de l'amour, de la religion, des révolutions politiques; ce sont toujours des causes qui mettent obstacle à notre bonheur, soit en nous inspirant des craintes ou une frayeur, soit en s'opposant à nos désirs. L'étude même ne devient cause du trouble de l'esprit que pour autant qu'elle se rapporte à quelque impression pénible : vous trouverez là le motif pourquoi les discussions théologiques, par la frayeur qu'elles inspirent sur notre avenir futur, conduisent si souvent à l'égarement intellectuel.

On rencontre des cas où une joie instantanée produit le désordre de l'esprit; mais comme l'observe avec justesse Georget, sur la remarque du docteur Esquirol, ces cas sont très-rares : or, les tableaux, que nous avons rapportés au commencement de ce chapitre, font voir que, sur 322 aliénés entrés à notre établissement pendant l'espace de quatre années, aucune aliénation ne s'y est présentée ayant eu son origine dans une forte joie. Il est à remarquer que dans des occurrences pareilles, un chagrin a presque toujours précédé la passion agréable : c'est un accroissement subit

dans la fortune, après avoir éprouvé de grandes pertes; c'est un amant qui obtient l'objet de son affection, après avoir éprouvé long-temps le chagrin d'en être éloigné; c'est un criminel qu'on conduit au supplice et qui trouve sa grâce au moment même d'être livré aux exécuteurs de sa sentence : toujours des hommes dont la sensibilité morale était préalablement exaltée, chez qui un nouveau stimulus détermine un accroissement dans les phénomènes affectifs.

Ces remarques, comme nous verrons, sont d'un grand poids, eu égard au diagnostic et à la cure des aliénations mentales.

SECTION DEUXIÈME.

PHÉNOMÈNES TENANT A LA RÉACTION MORALE.

Nous avons à prouver, dans les considérations suivantes, que le moral, dans ses attributs actifs, est soumis à des lois semblables à celles qui régissent nos fonctions organiques. Les symptômes si complexes de l'aliénation mentale se réduisent en dernière analyse, d'une part à la sensibilité lésée, et de l'autre à un effort du moral sur l'agent qui tend à en léser le domaine sensible; abstraction faite de ceux qui appartiennent à l'affaiblissement intellectuel. Il s'agit d'étudier les nuances qu'offre cet effort de réaction en passant, dans ses diverses gradations, de la simple exaltation jusqu'à l'état convulsif prononcé.

J'aime à croire que cette manière d'envisager nos actes, basée d'ailleurs sur l'observation, est la seule qui puisse satisfaire le physiologiste. Nous possédons des descriptions nombreuses du trouble intellectuel, mais les unes sont aussi vagues que les autres : les lois de la vie organique n'y ont été entrevues que de loin; et en donnant un aperçu sur cet état qui constitue la réaction morale, je crois avoir facilité la connaissance des maladies qui nous occupent, et celle du traitement qui leur convient.

Il suffit d'agacer la sensibilité d'un nerf pour faire naître la contraction du muscle auquel il aboutit. Soumettez indistinctement les organes à des stimulations, vous en provoquerez l'action, tantôt vasculaire, tantôt membranaire, tantôt musculaire, suivant la disposition du tissu.

Au moral, vous retrouvez le même phénomène : les stimulans qui agacent notre sensibilité intellectuelle, provoquent aussi nos déterminations. Qu'une fâcheuse nouvelle nous soit communiquée, à l'instant même nous cessons d'être tranquilles : nous nous levons; faisant le tour de la chambre, ne pouvant rester en place, nous marchons à pas redoublés; nous sommes ce qu'on appelle impatiens, agités. Une impression modérée ne produit en nous qu'une faible réaction dans les idées; mais qu'on double, qu'on triple la somme de stimulation, à l'instant le moral réagit sur la sensation par des déterminations quelconques. L'individu ne s'oppose point uniquement au sentiment pénible qu'il éprouve, par toutes les ressources qu'il puise dans la sphère de ses idées, dans

un esprit d'argumentation, dans un caractère ferme; mais sa voix se renforce, sa respiration devient plus active; il se débat ou fuit un danger. Ainsi celui dont on provoque la colère sera d'abord pris d'un débordement de forces morales; il voudra s'opposer au sentiment douloureux qui l'affecte, mais presque à l'instant même, il s'agite; toutes ses actions gagnent en vivacité et en force; ses idées affluent, elles sont énergiques; il vocifère; un besoin de dompter, de terrasser un adversaire le domine; et s'il ne trouve point de sujet sur qui il puisse assouvir sa rage, c'est contre lui-même qu'il la tourne: il s'arrache les cheveux, se porte des coups à la poitrine, à la tête, se livre, en un mot, au désespoir.

Dès qu'on sait que la douleur, identique d'ailleurs dans sa nature, se prononce avec des nuances diverses dans les différens tissus où elle se développe; dès qu'on sait que la douleur que détermine sur la rétine une trop vive lumière se manifeste autrement que celle qui naît à l'oreille lorsqu'un bruit violent la frappe, et que la souffrance morale qui résulte d'un chagrin, d'une frayeur, diffère de la douleur physique par un autre mode d'expression, on concevra que la réaction du cerveau, quoique également identique dans sa naissance, différera non-seulement avec les réactions diverses de nos systèmes organiques, mais variera encore en raison des modifications diverses imprimées au domaine intellectuel sensible.

Ainsi, la sensibilité morale se trouvant exaltée par des stimulans morbides, les phénomènes suivans peuvent se manifester:

1° Le moral peut réagir violemment sur l'agent irritant et donner lieu à l'irascibilité, à des accès de colère ou de fureur : c'est la manie.

2° La réaction peut se caractériser par des aberrations bizarres dans les déterminations : ce sont les actes de folie proprement dits.

3° Elle peut s'annoncer par une tension nerveuse : c'est l'extase.

4° Par des convulsions.

5° L'effort réagissant peut se développer exclusivement dans le domaine des idées et produire le délire.

C'est la sensibilité étudiée dans les organes qui les protège contre toute impression offensive; considérée au moral, elle les défend contre les agens qui tendent à troubler leur exercice. La manifestation de la volonté dans les passions est, comme nous avons dit dans nos propositions générales, une résistance du moral sollicitant la défense physique. Cet acte est au système intellectuel, ce que le vomissement est à l'estomac, lorsqu'un stimulus offensant sa sensibilité, vient en déterminer les contractions. Il y a dans nos organes une intelligence dans le choix qu'ils font des modificateurs de leur vitalité et sur laquelle Van Helmont a presque seul fixé l'attention des physiologistes : « *Exorbitationes, furores archæi.* » S'il avait séparé sa théorie des idées mystiques de son temps, la doctrine de l'illustre médecin belge aurait pu figurer au nombre des conceptions les plus heureuses.

La réaction dont nous parlons et qui consiste dans des déterminations violentes, dans une exaltation du

moral considéré comme puissance active, est propre aux *manies*. C'est un effort de l'ame pour émousser un sentiment pénible, et, à bien considérer, une crise dont le sensorium est le siège; un instinct conservateur qui éloigne ou détruit, par des accès de colère ou de vengeance, la cause qui tend à troubler le bonheur physique ou moral de l'individu.

Il y a des aliénés chez qui on ne remarque que des momens d'humeur, un babil intarissable, des plaintes continuelles, et qui restent dans cet état un temps infiniment long : un fort accès caractérisé par la colère, des menaces ou la fureur, résout en peu de jours la maladie. Parfois cette variété de manie tranquille offre des intervalles lucides; quelquefois, à la suite d'un violent accès, l'individu est libre d'aliénation pendant des mois ou des années : l'exacerbation n'est-elle que faiblement prononcée, ne consiste-t-elle que dans une simple excitation de l'esprit, elle se prolonge au point que les momens de calme sont à peine sensibles. Ce phénomène est parfois remarquable dans les fièvres intermittentes, et les manies sont, parmi toutes les aliénations, celles où ces efforts critiques sont suivis des plus heureux résultats : la guérison s'y fait d'autant plus promptement sentir, que les accès en sont violens et éclatent subitement. Cette vérité, nous pouvons la démontrer par nos calculs statistiques : sur 64 maniaques guéris à notre établissement, 35 ont recouvré leur santé au premier trimestre; sur 74 mélancoliques, la plus grande partie des guérisons ne s'est présentée qu'au neuvième mois. Ainsi, là où la réaction éclate dans toute sa force, les guérisons se font le plus promptement sentir. Terme moyen, elles

se présentent à l'incurabilité, dans la manie, comme 15 sont à 20; les améliorations notables, dans la même affection, comme 3 à 20 : tandis que les guérisons complètes ne sont dans la mélancolie que de 11 sur 20, les améliorations notables de 1 sur 10.

Que cet effort réagissant tende invariablement à des résultats heureux, c'est ce que nous n'affirmons point. L'action morbide peut procéder avec tant de violence, que tout travail organique devient impuissant; l'organe intellectuel s'épuise en efforts, et tout en les réitérant, il contracte des habitudes fonctionnelles qui en minent les forces. Ce qui plus est, ces explosions réitérées engendrent des troubles secondaires qui altèrent la structure du cerveau ou des organes avec qui il a des relations sympathiques, et menacent ainsi l'existence de l'individu. Distinguons dans ces efforts une réaction *conservatrice*, une *impuissante* et une *destructive*.

Cette manifestation prompte et violente des actes moraux se remplace, en certains cas, par des actes tout-à-fait organiques. Ne voit-on pas des fièvres intermittentes succéder à des émotions violentes, à la frayeur surtout? Un exemple frappant, se trouve dans les larmes qui terminent un accès de tristesse; l'individu se sent soulagé dès qu'elles coulent, et nous savons quelles sont les anxiétés qu'éprouvent ceux dont un excès de malheur tarit la source des larmes : d'ailleurs, l'expérience a prouvé que la mélancolie se guérit plus facilement lorsqu'elle est accompagnée d'un flux lacrymal. La manie se caractérise dans un grand nombre de cas par le même phénomène. C'est ainsi qu'on voit des malades en butte à des emportemens, chez qui les

accès maniaques se terminent par des pleurs abondans. Je connais une maniaque dont les périodes d'exaltation se dissipent alternativement par un larmoiement et par des accès de colère, et Perfect a observé une crise parfaite par un flux de larmes. Les pleurs sont fréquens à la fin des accès épileptiques qu'ils terminent; on les rencontre aussi comme phénomène critique dans l'hystérie.

Parfois l'effort réagissant se présente avec des caractères organiques encore plus prononcés : ils prouvent tous l'alliance intime entre le physique et le moral. C'est tantôt une modification d'action dans le système circulatoire, se manifestant par quelqu'écoulement sanguin, les hémorrhoïdes, l'épistaxis ou les menstrues : c'est tantôt une activité particulière des capillaires cutanés, s'annonçant par des sueurs abondantes, des inflammations, des ulcérations, des suppurations de la peau, l'érysipèle, les dartres, les furoncles, l'anthrax, etc. : parfois c'est une sécrétion plus abondante de salive, un engorgement des parotides; parfois un flux de ventre, des inflammations arthritiques et rhumatismales, un état fébrile; quelquefois des suppurations pulmonaires, qui se présentent comme phénomènes critiques, dans l'exaltation réagissante et dans les autres modes que nous devons encore examiner.

La réaction qui s'annonce non par cet appareil de force qui constitue la manie, mais par des déterminations de la volonté auxquelles nous reconnaissons les actes les plus bizarres, n'a point été jusqu'ici étudiée par les physiologistes. On ne peut confondre, comme on l'a fait trop souvent, l'aliéné qui se livre

aux gestes les plus ridicules, aux actes les plus capricieux, avec le maniaque chez qui tout porte un caractère d'irascibilité et de violence. Dans la manie, le malade réagit directement sur la cause qu'il suppose celle de ses souffrances; il y a un but plus ou moins évident dans ses impulsions; mais dans le mode fantastique, c'est une action ne s'annonçant d'abord que vaguement, tantôt morale, tantôt physique; une détermination aveugle, un besoin de vouloir ou d'agir dans tel sens, auquel on ne reconnaît point ce caractère chaleureux du maniaque.

Dominé par des désirs insolites, par des actes automatiques, le malade met le feu à sa demeure, brûle ses vêtemens, les déchire; il refuse de manger, s'oppose à tout ce qu'on veut lui imposer; et ce n'est qu'à mesure que ces actes morbides se développent et se prononcent, qu'on voit disparaître l'état de souffrance qui caractérisait le début de sa maladie. Qu'on ne s'imagine pas, cependant, que cet être, dans l'apogée de son affection mentale, soit devenu tout-à-fait insensible aux stimulans; car il suffit de l'exposer à des impressions un peu fortes et auxquelles il n'est point habitué, pour qu'à l'instant on détermine un redoublement dans les phénomènes morbides de sa volonté: son entêtement en deviendra plus opiniâtre, les impulsions musculaires se feront sans but déterminé : le malade refusera de manger, cessera de répondre aux demandes qu'on lui fait; souvent il mettra fin à son existence ou attentera à la vie des autres, avec la plus froide indifférence. Les variétés qui se rapportent à ce mode capricieux de nos déterminations,

nous les décrirons sous le nom de *folie* ou de réaction fantastique.

Cet état indique un haut degré de stimulation morale : il est plus propre à la mélancolie qu'à toute autre variété de trouble intellectuel. Dans la manie, la réaction a une tendance à la crise : elle est conservatrice ; dans la réaction fantastique, elle est plus souvent impuissante. Dans la première, la nature marche par des efforts, des périodes d'exaltation et d'affaissement ; dans l'autre, il y a un accroissement progressif et continuel des phénomènes irritatifs : l'intermittence, la rémittence y sont moins prononcées. Peu de malades atteints de monomanie fantastique, parviennent à une guérison durable ; ce que l'art obtient le plus souvent, c'est une amélioration temporaire. Je ne connais que peu d'exemples de monomanies fantastiques guéries radicalement : les extraits de nos registres prouvent, ce fait, et l'aperçu comparatif suivant, pris dans nos journaux, démontre l'influence de cette modification morbide sur la mortalité des aliénés.

La mortalité	dans	la démence,	a été comme	30	sont à 40
—	—	folie,	—	27	
—	—	l'épilepsie,	—	17	
—	—	l'idiotie,	—	16	
—	—	la manie,	—	8	
—	—	le délire,	—	4	
—	—	l'extase,	—	3	
—	—	la mélancolie,	—	2	

L'aliénation s'annonce parfois avec tous les signes d'une forte commotion ; le malade, roide comme un être inanimé, ne parle pas, ne clignotte point. Mais, examinez le mal à son début, étudiez-le encore à son déclin, vous y retrouverez cette lésion fonda-

mentale qui vous annonce un trouble dans les qualités sensibles ; vous rencontrerez ou une cause morale prompte et violente dans son action, une vive frayeur, un saisissement, ou bien un sujet susceptible, impressionnable, délicat. Cette variété d'aliénation démontre quelle est l'influence des impressions morales sur le système cérébro-spinal : c'est l'*extase*, véritable réaction du système nerveux se manifestant chez cette classe d'individus dont les forces morales, naturellement peu développées, ne se prêtent point à cette explosion violente qui caractérise la manie.

Rien n'indique mieux la nature de l'extase que sa manifestation accidentelle dans le cours d'une aliénation, quel qu'en soit le caractère primitif ; elle sera toujours le résultat immédiat d'une impression douloureuse portée sur le moral. Ainsi, on détermine cet état de tension nerveuse chez les mélancoliques, les maniaques et les aliénés fantastiques, en agaçant leur sensibilité déjà surexcitée, par des procédés durs et inhumains. Vous verrez bientôt le malade cesser de parler, de vociférer, de se livrer à des actes bizarres ; il restera debout ou assis pendant des journées entières : son regard fixe sera sans expression, tous les muscles locomoteurs se trouveront pris d'une rigidité convulsive. Plus le sujet sera sensible et délicat ou épuisé par des privations, des veilles ou des maladies antécédentes, plus la rigidité, la torpeur, l'immobilité, sera prompte à se développer. Les commotions morales seules ne produisent point cet état ; des irritans physiques, agissant sur des sujets impressionnables,

y donnent également lieu : l'emploi des frictions stibiées, des vésicatoires, du cautère actuel; les plaies, les lésions accidentelles, font passer chez des êtres délicats et sensibles, la mélancolie en extase.

Sur 20 aliénés atteints d'extase, 17 parviennent à se rétablir. Or, la manie et l'extase sont les aliénations qui offrent le plus de chances de curabilité; l'une se présente plus fréquemment que l'autre : eu égard à l'extase, la manie est comme 5 sont à 1.

Les fortes impressions morales et physiques déterminent dans le système moteur des oscillations convulsives. Les membres tremblent chez celui qui s'effraie; les muscles de la face sont agités convulsivement; les lèvres sont contractées chez les individus placés sous l'influence d'une passion pénible; tous les muscles sont pris d'une rigidité tétanique dans les fortes émotions : les mêmes causes qui engendrent le trouble de l'esprit produisent aussi les convulsions.

Les *convulsions* sont une complication fréquente de l'aliénation mentale, l'épilepsie surtout s'observe dans des cas nombreux. Ce mouvement désordonné des muscles, qu'accompagne ordinairement une suspension momentanée des actes intellectuels, provient chez les aliénés et dans le plus grand nombre des cas, d'une forte impression morale; mais, dans cet effort de réaction, rien de conservateur; il annonce l'incurabilité de la maladie.

Dans quelques cas, les convulsions tiennent à un vice congénial ou à des maladies secondaires du cerveau ou d'autres organes.

Elles sont plus fréquentes chez les hommes que chez les femmes ; chez les premiers, elles se présentent, eu égard aux femmes, dans la proportion de 2 à 1. Nous trouvons dans ce chiffre une preuve à l'appui de notre assertion : l'homme est moins sensible au moral ; moins impressionnable, ses forces sont plus réagissantes.

Il nous reste à examiner le dernier mode réagissant du moral.

Nous ne voyons dans le *délire* proprement dit, qu'une lésion de la sensibilité et, dans le plus grand nombre des cas, qu'un effort de réaction développé dans le système intellectuel. La réaction ne se présente point ici par cette explosion violente qui caractérise la manie ; ce ne sont point les procédés bizarres d'une volonté capricieuse, cet état de tension spasmodique, ce mouvement désordonné, que nous avons reconnus à l'extase et aux convulsions : l'effort est tout intellectuel ; le domaine de l'imagination seul en est le siège.

C'est dans ce transport de la réalité à l'illusion, propre au délire, que le moraliste trouve des applications utiles à la connaissance de cette affection. Un phénomène surtout est digne d'attention, c'est la tendance de notre imagination à amortir un sentiment pénible, en y substituant des images qui nous placent dans un monde de félicité, en nous rendant *idéalement* heureux, de malheureux que nous sommes en réalité. Ce phénomène est un des plus curieux de notre entendement.

A nos chagrins se rattache quelquefois un espoir ;

c'est pour le malheureux un allègement à ses peines: toutes ses idées tendent vers un meilleur avenir, et elles sont si impérieuses parfois, qu'il finit par croire à ses propres illusions. Voyez ces hommes atteints de maux chroniques, les phthisiques surtout, que de plans et de projets conçus, quelle certitude de guérison, lors même qu'ils se trouvent au bord de la tombe! Ne voyons-nous pas dans ce phénomène un effort qui tend à adoucir, en nous, un sentiment qui nous opprime, à bannir de notre esprit des idées qui nous dévoilent notre malheur.

Profondément affectés, mille idées nous assiégent; mais réfléchissant à ce qui se passe en nous, nous trouverons que les unes se rapportent à notre malheur, les autres au moyen d'en sortir. Le besoin n'est-il pas la mère de toutes les industries? Plus les circonstances sont graves et pressantes, plus notre imagination se montrera féconde en conceptions salutaires, et jamais ses ressorts ne se trouveront plus fortement tendus que lorsqu'un péril nous menace. L'homme accablé par le chagrin, sa première idée ne s'adresse-t-elle pas à la divinité, dont il attend un terme à ses maux? Les conversions religieuses n'ont-elles pas souvent leur source dans une peine de l'ame? Ne voyons-nous pas que le vieillard infirme et souffrant, que le malheureux courbé sous le poids de l'adversité, cherchent plus souvent des consolations au pied de l'autel, que le riche qui se trouve au sein de l'opulence et de la prospérité?

Analysez les conceptions de ces hommes, vous y trouverez en première ligne un sentiment de tristesse, des idées qui aggravent leur état: bientôt les illusions

y succèdent; elles placent l'individu dans une situation idéalement plus heureuse.

Cet effort intellectuel est surtout remarquable dans nos rêves. Souvent, l'objet qui manque à nos désirs se présente à nous, dans notre sommeil, avec toutes les couleurs de la vérité. Le voyageur que la soif dévore, tombe épuisé de fatigue et s'endort : dans ses rêves, il se croit à côté d'une eau limpide. « Le célèbre Trenck, pendant sa captivité et ses longs jeûnes, rêvait souvent qu'il faisait des repas splendides et qu'il était admis aux tables les mieux servies de Berlin. » Le criminel ne voit pas dans les songes qui précèdent le jour fatal, l'effrayant appareil du supplice; c'est sa grâce qu'il reçoit, c'est libre au milieu de ce qu'il a de plus cher, que le transportent les illusions du sommeil.

Dans l'aliénation mentale, le phénomène n'est pas moins curieux : tantôt c'est un homme qui, après avoir éprouvé des pertes, se croit, dans son délire, possesseur de sommes immenses, sous l'empire de ses illusions, le malheureux voit disparaître ses souffrances; le sommeil revient et il récupère ses forces. — C'est un pauvre artisan, honnête homme, épris d'une jeune personne d'un rang élevé : sa raison s'altère dans l'impossibilité d'accomplir les désirs qui le dévorent. Il se croit bientôt riche, grand seigneur, ministre, roi. —C'est une fille éperduement éprise d'un homme qui n'est qu'un vil séducteur; il est marié, son épouse habite un pays lointain : le secret est divulgué; secousse violente, désespoir, aliénation. C'est dans cet état qu'elle est confiée à nos soins. Elle est mariée,

dit-elle, et semble avoir, pour son prétendu époux les plus tendres égards. — C'est un homme qui, à la mort d'une tante, croit faire un riche héritage : ce décès arrive et il se trouve exclus du testament. Suit une grande affliction, une perte dans la fortune ajoute encore à ce malheur. L'esprit se dérange après avoir éprouvé, pendant deux ans, les angoisses les plus cruelles. Il prétend, dans son délire, que sa tante n'est point morte, et attend tous les jours la succession d'un bien qu'il croit lui appartenir. — Une mère voit son fils partir pour l'armée lors des désastres sous l'empire français. Elle fait de vaines démarches pour soustraire son enfant au service militaire; mainte promesse lui est faite qui ne se réalise point. Elle finit par épuiser une modique fortune à se faire des amis serviables; mais toutes ses espérances s'évanouissent et elle tombe dans une mélancolie de consternation. A son entrée dans notre établissement, son état est digne de pitié : jour et nuit elle pleure et appelle, à grands cris, son fils dont elle n'eut plus de nouvelles. Dans le haut période de son égarement, une jeune idiote entre à l'hospice; elle voit cette fille et s'écrie : c'est mon Frédéric. Dès cet instant, elle cesse de pleurer, le sommeil revient, elle gagne de l'embonpoint, les lèvres, les joues se colorent, et la malade se met à travailler. Elle n'a de repos que lorsque son prétendu fils se trouve à ses côtés; elle a pour lui les soins les plus touchans et pourvoit, pendant plusieurs années, aux besoins de cette fille. En 1829, l'idiote s'alite, des symptômes de phthisie se déclarent, et au bout de quelques mois, elle succombe à cette consomp-

tion. Pendant cette maladie, la malheureuse mère ne quitta point le lit de cet objet de son affection; jour et nuit, elle veilla près de la malade. Elle se consola de la mort de ce fils imaginaire, ne cessant de répéter dans la suite qu'elle ne tardera pas à le rejoindre. Hors cette idée, point d'autre altération intellectuelle.

Dans les remarques que nous ferons sur les différentes modifications symptomatiques, nous aurons occasion de voir combien cette lésion profonde des forces réagissantes, qui constitue un des phénomènes du délire, ôte à la nature ses ressources de guérison.

SECTION TROISIÈME.

RAPPORTS ENTRE LA PRÉDISPOSITION MORALE ET LES CARACTÈRES DE L'ALIÉNATION MENTALE.

D'après ce que nous venons de voir, une impression morale plus ou moins vive constitue le fond de la presque totalité des aliénations mentales.

Nous avons sommairement exposé les modifications que cette sensation imprime à la sensibilité et communique aux déterminations et aux idées : reste à voir quelles peuvent être, dans les maladies mentales, les rapports entre les diverses causes prises séparément d'une part et leurs effets de l'autre.

Une cause donnée est-elle invariable dans son mode d'agir, et produit-elle dans tous les cas éventuels le meme genre de vésanie?

On assigne ordinairement à tel genre d'aliénation

telle ou telle cause; la mélancolie a ses causes particulières, la manie a les siennes, la démence en reconnaît d'exclusives. Un examen superficiel porterait à croire que l'action des agens moraux est toujours identique dans son mode de développement, de manière qu'une profonde tristesse, par exemple, conduirait invariablement à la mélancolie; qu'un accès de colère ou une joie excessive mènerait toujours à l'exaltation; que des causes débilitantes, telles que les privations, les pertes de sang et d'autres agens, donneraient lieu à l'affaiblissement des actes cérébraux : mais c'est ce que l'observation ne confirme point. Cet enchaînement entre la cause et son effet morbide existe, mais il ne se présente que comme exception à la règle. Il importe plus, dans tous les cas, d'avoir égard à l'état du système nerveux, considéré comme cause prédisposante, qu'à toute autre considération.

Pour parvenir à des résultats satisfaisans, il faut, dans ce genre de recherches, les établir sur une vaste échelle, et avoir recours à des cadres statistiques répondant à un grand nombre d'individus, et où, à côté des causes, de l'âge, de l'idiosyncrasie, se trouve l'indication de chaque genre d'aliénation mentale : dans des tableaux pareils faits avec soin, la cause se trouvant toujours en face du phénomène morbide auquel elle donne lieu, il est facile d'apprécier les rapports que présente tel ou tel symptôme avec sa cause. C'est ainsi que la frayeur se trouvant chez quarante de nos malades notée comme cause, nous avons trouvé chez les uns des *mélancolies*, des *manies* chez d'autres; tantôt des *démences*, tantôt *l'extase*.

En parcourant toute la classe des causes comprises dans les diverses espèces d'inquiétudes, de contrariétés, de chagrins, nous avons trouvé chez tel aliéné la mélancolie, chez tel autre une bizarrerie dans les actes; un autre a présenté un bouleversement total dans la succession des idées; un troisième était atteint de délire sans aucun acte de folie : chez d'autres enfin, nous avons trouvé l'extase, la manie, la démence.

L'examen seul de la constitution de l'individu, de sa prédisposition plus ou moins sensible ou réagissante, nous a donc éclairés sur ce point du diagnostic.

Il y avait chez quelques-uns de nos malades, un haut degré de sensibilité, chez d'autres plus de vivacité dans les déterminations volontaires. L'un était remarquable, avant sa maladie, par une grande délicatesse des formes corporelles, son caractère était naturellement doux; il n'était point attaché à ses idées, mais le point d'honneur était son endroit sensible. Chez un autre, on observait, avant le développement des phénomènes morbides, de la vivacité dans les actes; l'œil, le geste annonçaient cet état, le regard était animé, la marche prompte, l'élocution facile et la parole abondante.

Le principe des déterminations n'avait chez les premiers que peu d'énergie, la volonté ne réagissait que faiblement sur les impressions morales : la mélancolie, les fantaisies et l'extase se sont particulièrement présentées chez ces individus; la manie, avec toutes ses variétés, a surtout atteint les hommes prédisposés à l'exaltation : l'action cérébrale et locomotrice se manifestait avec vigueur dès qu'on éveillait leur suscep-

tibilité morale. Ainsi, les hommes chez qui les penchans, les désirs, les besoins, sont naturellement développés, sont particulièrement prédisposés à l'exaltation avec réaction. Les tempéramens amoureux, ceux qui ont du penchant aux combats, aux rixes, les caractères fiers et hautains, les naturels sanguinaires, sont disposés plus que tous les autres à la manie : leur moral offre une tendance physiologique à la réaction.

En dirigeant nos vues sur des individus dont le domaine des idées était actif, sur ces êtres portés à la méditation, nous avons particulièrement rencontré l'altération morbide dans la sphère des idées, quelqu'avait été d'ailleurs la cause du mal. Le trouble résidait plus dans l'imagination que dans la sensibilité affective.

Nous avons trouvé la disposition à la réaction plus fréquente chez l'homme que chez la femme, preuve de plus en faveur de notre principe; la mélancolie, au contraire, est plus commune chez la femme : chez elle, eu égard à l'homme, la mélancolie se présente dans les rapports de 3 à 1; différence frappante qui s'explique par un caractère impressionnable, moins violent que celui de l'homme, chez qui les manies se présentent relativement à la femme dans les rapports de 3 à 2. Sous ce point de vue, les deux sexes nous offrent en général des dissemblances frappantes : l'homme est doué de plus de force de caractère, d'une volonté morale plus constante; toutes ses aliénations se distinguent de celles que nous observons chez la femme, par l'exaltation de ce caractère; mais la femme

d'un moral plus souple, plus condescendant, n'offre que rarement, dans son écart intellectuel, cet esprit de controverse, d'opposition et de despotisme. L'état physiologique nous laisse voir, à tout moment, ces modifications diverses de notre moral, naissant sous l'influence d'une même cause. L'un s'anéantit par un chagrin violent, l'autre réagit fortement contre les impressions douloureuses. Voyez quel contraste vous offriront sous ce rapport les suppliciés : l'un faiblit à la vue de l'instrument fatal, l'autre prête sa tête avec une fermeté étonnante. D'un autre côté, le délire et les idées fixes sont plus fréquentes chez l'homme, plus disposé à la méditation, que la femme, dont le domaine sensible prévaut sur l'idéal.

Nos calculs sur les caractères des maladies mentales avec leurs rapports chez les deux sexes, indiquent à la dernière évidence, le principe que nous venons d'émettre.

Les *manies* ont été chez les *hommes*, eu égard aux *femmes*, comme		3	sont à	2
Les *mélancolies*,	»	1	»	3
Les *idées fixes*, le *délire*,	»	2	»	1
La *démence*,	»	1	»	1
L'*idiotie*,	»	1	»	1
L'*épilepsie*,	»	2	»	1
La *folie*,	»	1	»	1
L'*extase*,	»	1	»	3

C'est donc en interrogeant le malade tantôt sur le mode général de sa sensibilité, de sa volonté, de ses idées, tantôt sur ses opinions, ses instincts, ses affections dominantes, qu'on trouvera la solution de la question que nous venons d'agiter. Les instincts, les idées qui le dominent, vous les retrouverez toujours comme

caractères fondamentaux dans l'aliénation mentale; et dès qu'une cause agit sur le moral en déterminant le trouble intellectuel, c'est dans la faculté naturellement la plus développée, par conséquent la plus vitale, où elle retentit avec le plus de force, en y suscitant l'expression fonctionnelle la plus prononcée.

Notre intention a seulement été d'aborder un des points capitaux de l'étiologie des maladies mentales, celui qui concerne les causes morales. Certaines causes organiques ont un mode d'agir spécial sur le système cérébral, parmi lesquelles on peut citer les maladies des viscères; celles de l'utérus, surtout à l'âge critique, la suppression des menstrues, des hémorrhoïdes, les obstructions du foie et de la rate, offrent toutes une tendance particulière à produire le mode mélancolique : nous ajouterons à ces causes, les maladies du cœur, dont l'influence sur le moral se caractérise par une irritabilité mélancolique. Cependant, il y aurait erreur de croire que la prédisposition n'ait aucune influence sur la production du trouble moral dans ces affections : le degré de sensibilité, la manière d'être de la volonté, la teinte des idées, l'énergie des instincts, contribuent puissamment à modifier l'aliénation, quoique provenant de causes pareilles.

SECTION QUATRIÈME.

DES PREUVES QUI INDIQUENT LA LÉSION DU SYSTÈME NERVEUX DANS L'ALIÉNATION MENTALE.

Un type intermittent est propre aux maladies mentales; il dénote la lésion du système nerveux.

Un phénomène curieux, lié intimement aux altérations que nous venons de voir, c'est leur retour rémittent, intermittent ou périodique.

Tous les jours, tous les trois jours, tous les sept jours, tous les mois, à chaque saison, l'aliénation diminue d'intensité, laisse des intervalles lucides de quelques heures, de quelques jours, d'une semaine, d'un mois, de quelques années. Ces oscillations d'action et de repos sont plus prononcées dans la mélancolie, la manie et les convulsions, que dans la folie, le délire et la démence. Que le trouble moral se complique d'une altération de tissu, toujours ces exaltations périodiques se font jour à travers les phénomènes appartenant à l'état organique : ceux-ci procèdent avec continuité au milieu des exacerbations mentales, d'autant plus prononcées, que le mal est récent et le sujet doué d'un tempérament nerveux. Ce qui plus est, cette tendance à la périodicité, vous la retrouverez même chez les personnes prédisposées au désordre intellectuel; elle se fait remarquer par une instabilité de caractère, une humeur tracassière qui, revenant à des époques indéterminées ou fixes, ne manquent guère de fixer

l'attention de ceux avec qui ces personnes ont des relations sociales.

Lorsque l'aliénation a acquis de l'intensité, lorsqu'elle passe d'un genre plus grave à un autre qui l'est moins, elle perd le type régulier de son début; à son plus haut période, il n'y a plus d'intermittence, pas même de rémittence : mais la guérison se fait-elle sentir, des intervalles lucides ont lieu, d'abord de quelques instans, puis de quelques heures, ou d'un laps de temps plus long.

Quel est le moteur de ces périodes d'exaltation et d'affaissement? Mais quelle est la cause du sommeil, de la périodicité du flux menstruel et d'une foule de phénomènes analogues? On a parlé de l'influence des astres, de la lune, du soleil, des variations de l'atmosphère, de sa sécheresse, de son humidité, de sa prédominance électrique; on a vu des aliénés, surtout les femmes, être influencés par les équinoxes. Daquin a vu, dans les nouvelles lunaisons, une cause du retour des exacerbations maniaques. MM. Leuret et Mitivié ont observé un décroissement dans le pouls et dans l'agitation du malade le jour de la nouvelle lune, une accélération dans le pouls, une augmentation dans les impulsions morbides à la pleine lune : mais ils attribuent la cause de ce phénomène à des changemens dans la température atmosphérique. On a observé que certains vents affectent particulièrement la tête et tout le système nerveux : Hippocrate a signalé cette influence en parlant du vent d'est. Cullen explique l'intermittence par son mouvement diurne; Curtius Springel prétend qu'elle résulte d'une con-

centration momentanée de la puissance nerveuse dans telle ou telle région du système nerveux : elle serait le produit d'une espèce d'effluve du fluide nerveux, et le système qui le produit aurait besoin d'un certain temps pour se charger de nouveau : la durée du chargement serait l'intervalle entre deux intermittences successives, et le retour des maladies intermittentes n'aurait lieu que dans les affections d'organes soumis à des périodes d'action et de repos. M. Roche dit que les causes qui produisent les maladies intermittentes sont soumises à des intermittences d'action et de repos.

Avouons-le, une profonde obscurité dérobe encore à nos regards la cause prochaine de ce phénomène étonnant. Tout ce que l'on peut raisonnablement avancer, c'est que l'altération est essentiellement propre aux maladies nerveuses. Prenons la cardialgie, comparons-la avec l'aliénation, et nous trouverons une analogie frappante entre la marche et le développement de ces deux affections : la différence est dans l'expression organique autre au cerveau qu'à l'estomac. De même que le désordre intellectuel, la cardialgie est rémittente, intermittente ou périodique; son invasion est brusque : les causes morales les font naître toutes deux ou les aggravent; toutes deux s'annoncent par une exaltation de la sensibilité, l'une par une douleur morale, l'autre par une douleur physique : l'aliénation par des déterminations désordonnées, la cardialgie par des mouvemens convulsifs de l'estomac.

Voyez le tic douloureux, les céphalalgies, les né-

vralgies plantaires, l'odontalgie, l'épilepsie et beaucoup d'autres affections nerveuses, elles se font toutes reconnaître à la rémittence, à l'intermittence, à la périodicité de leur type morbide.

Prenons les fièvres intermittentes : nous trouverons non-seulement des analogies, mais même une certaine association entre l'aliénation et ces dernières. Je les ai vu apparaître dans le cours du désordre mental. Parfois les accès fébriles se manifestent avec irrégularité, parfois à des jours fixes; un seul accès a lieu en certains cas, et ne se montre plus. Nous connaissons d'ailleurs l'importance accordée par les anciens à l'apparition de la fièvre tierce ou quarte dans la mélancolie, et l'augure favorable qu'ils y ont attachée. Monro, Perfect, Esquirol et d'autres, ont vérifié ce fait; ce dernier a dit que l'invasion de la manie est quelquefois marquée par un appareil fébrile, plus ou moins alarmant. Je l'ai souvent observé à la convalescence des malades.

Sans affirmer que le trouble intellectuel consiste dans une action fébrile cérébrale, je me sens entraîné vers cette idée, vu l'identité dans les caractères morbides de ces deux genres d'affections : je me demande naturellement si cette identité ne se retrouve point dans leur nature? Ce que l'on nomme fièvre est une modification névrosique de l'arbre circulatoire; le traitement seul de cette affection indique sa nature : ses caractères devront différer de ceux qui se produisent en d'autres organes, lorsque par la concentration de l'action fébrile, celle-ci se présente sous l'aspect d'une fièvre voilée. Le cerveau ne pourrait-il donc offrir dans

son type morbide, des caractères distincts de ceux que nous voyons se développer dans des tissus autrement organisés, tout en conservant sa nature fébrile? Ce qui est à l'appui de ce que je viens de dire, c'est la propriété que j'ai reconnue aux fébrifuges de réduire l'aliénation à sa plus grande simplicité possible, en faisant disparaître les phénomènes rémittens ou intermittens. C'est ainsi que le sulfate de quinine, administré à haute dose, à l'époque où l'intermittence n'est plus sensible, rend non-seulement le type, de continu qu'il était, intermittent, mais fait, ce qui plus est, changer le mouvement réactif en véritable fièvre intermittente, caractérisée par ses périodes de froid, de chaleur et d'exhalation cutanée; fièvre qui, sous l'emploi du remède, se dissipe insensiblement. Faisons observer que je n'entends point parler de ces pyrexies intermittentes qui naissent dans le trouble mental lorsqu'il passe à l'état d'incurabilité, et qui annoncent la destruction du cerveau, l'altération des méninges ou celle d'autres viscères.

Indépendamment de ce qui vient d'être dit, l'aliénation se fait remarquer par d'autres caractères dont l'étude n'est pas moins importante lorsqu'il s'agit de prouver l'altération du système nerveux. Une analyse de faits servira dorénavant de base à nos raisonnemens.

L'exaltation fonctionnelle du cerveau, le repos et le sommeil qui y succèdent, annoncent une lésion dynamique du système nerveux.

Jeanne L..., quarante-cinq ans, teint blème, yeux

noirs, stature colossale, allant de grand matin à la messe et seule dans la rue, est assaillie par un homme qui lui demande sa bourse : elle s'enfuit à toutes jambes. Pendant plusieurs jours, elle éprouve de l'agitation, ne dort plus et s'effraie au moindre bruit. L'esprit se dérange, des goûts bizarres se déclarent, et une manie violente éclate. La malade se montre toute nue à l'église, court chez ses voisins, se livre à mille extravagances. Ayant passé dans cet état de manie huit mois, elle sort enfin guérie. — Trois années d'intégrité intellectuelle.— Au bout de ce temps, Jeanne devient causeuse, ses plaintes ne tarissent pas, son accent est âpre : ses accusations se portent sur tout le monde. *Mais elle s'exprime avec clarté,* sans embarras dans la parole. Son babil devient intarissable, elle met tout sens dessus dessous, et m'adresse tour-à-tour la parole en langue morave, russe, allemande, anglaise (elle les avait apprises à l'armée); prétend tout savoir, tout connaître, et découvrir en tout des mystères. Son regard est souffrant, animé, plein de feu. Elle chante, crie; brise son pot de nuit et sa gamelle; se fait des guirlandes avec lesquelles elle s'orne la tête. *Il y a des nuits que, paisible et tranquille, elle dort très-bien.*

Pendant six mois, il fallut l'enfermer dans sa cellule.

Un jour de calme a lieu ; de pareils jours se renouvellent à des distances irrégulières : le trouble marche en diminuant. Triste, abattue, la malade témoigne de l'affection aux sœurs qui la soignent. Elle reste dans cet état pendant deux jours : tout-à-coup, *violente*

explosion. L'aliénée déchire, brise, ce qui lui tombe sous la main; mais après deux jours d'agitation, telle qu'elle n'en avait point montrée pendant tout le cours de sa maladie, le calme renaît subitement. Depuis, on ne lui remarqua que de temps en temps quelque volubilité et une humeur tracassière. La malade sortit convalescente, après un séjour de huit mois à notre établissement; terme équivalent à celui qu'elle avait parcouru lors de la première invasion.

Jeanne s'exprimait avec clarté; il y avait bien chez elle de l'incohérence dans la liaison des phrases, mais les idées qu'enfantait son imagination morbide, étaient énoncées avec clarté. Cette acuité dans la manifestation des idées, me semble propre à tous les aliénés chez qui la circulation, faiblement influencée par le système nerveux, n'influe point sur la texture du cerveau : ce que le malade sent, il l'émet facilement, son regard est plein d'expression, il saisit vite vos pensées, toutes ses actions sont promptes.

Observez les personnes douées d'un tempérament nerveux, au teint blême, aux yeux vifs, aux cheveux noirs, aux membres grêles, vous leur trouverez cette netteté dans l'expression des idées, cette vivacité dans la pensée, cette promptitude à se créer des images, qu'on retrouve dans l'aliénation mentale, mais avec des caractères plus saillans encore : on dirait que le cerveau n'agit si vivement que parce qu'il se meut sans gêne. D'un autre côté, examinez les tempéramens fortement sanguins : la manifestation des idées n'est

ni si facile ni si prompte; la figure a moins de mobilité, tous les discours, toutes les actions annoncent un sentiment moins profond, une sensibilité plus obtuse. Examinez encore les cerveaux de ces hommes après la mort, vous trouverez presque constamment chez le nerveux, les vaisseaux vides de sang; chez le pléthorique, un engorgement des membranes et de la substance cérébrale même. Dès que le sang ou un autre fluide obstrue le système cérébral, la sensibilité est obtuse, les idées sont voilées, l'activité intellectuelle diminue. Parcourez toute la série des phlegmasies, vous trouverez que partout l'organe enflammé ralentit ou cesse entièrement ses fonctions : le rhumatisme entraîne l'immobilité des muscles; la pleurésie réduit à rien les inspirations : dans la gastrite, la digestion s'abolit, l'appétit cesse de se faire sentir. Lorsque nous trouvons donc un aliéné qui sente vivement, qui émette des jugemens prompts, quoique faux, et chez qui la somme des idées, des actes cérébraux, se trouve décuplée plutôt que diminuée, nous sommes portés à reconnaître dans cet ensemble de phénomènes, une augmentation dans l'expression fonctionnelle du cerveau, et non un accroissement d'action des capillaires de cet organe, comme cause prochaine de la maladie.

Nous avons démontré, en parlant de la réaction morale, que le trouble mental se dissipe souvent après un fort accès de manie, dans laquelle il se montre comme phénomène critique : le cas que nous venons de rapporter en est un exemple curieux et instructif: il nous fait voir la disparition, brusque en quelque sorte, de la

maladie, après une explosion instantanée de la manie.

Le sommeil était paisible par momens, et ce caractère n'appartient nullement à l'état inflammatoire : j'insiste particulièrement sur cette dernière maladie, parce que tout récemment encore, on a cru généralement la trouver dans le désordre intellectuel.

Le fait suivant, dans lequel nous voyons apparaître le délire au moment même où le malade se livre au sommeil, nous semble indiquer la lésion primordiale du système nerveux d'une manière évidente.

Rêve délirant : altération du système nerveux.

H.V.S., d'une constitution assez forte et nerveuse, devient éperduement amoureuse d'un jeune homme; mais le père lui refuse l'entrée de sa maison. Les exhortations du curé de l'endroit tendent aussi à détourner cette fille de son inclination. Quelques jours se sont à peine écoulés que tout-à-coup elle se lève de table, traverse la chambre avec vitesse, crie, chante, vocifère. Le lendemain, *calme parfait;* mais, vers le soir, les traits s'altèrent, la figure exprime la douleur : son langage devient âpre, la malade se plaint d'injustices, ôte ses habits, crie au secours, et se met à prier à haute voix.

Conduite à l'hospice, elle y passe neuf mois dans l'état de manie fantastique, avec désordre complet dans les idées. De temps en temps, la malade jouit de toute sa raison, mais pendant cinq à six minutes seulement : à la moindre question, l'agitation, le désordre, les gestes automatiques recommencent.

Après un séjour de sept mois, il s'établit du calme

et des *momens lucides de quelques heures*. Les règles, qui s'étaient supprimées, reparaissent; les intervalles lucides se prolongent et surpassent les accès d'exaltation : à la fin, la malade reprend son état de santé. Les *nuits seules* sont remarquables par la singularité avec laquelle l'exacerbation se manifeste : à peine la malade est-elle endormie, que la manie se déclare avec tous ses symptômes. L'aliénée se lève, chante, se livre à des procédés bizarres; mais dès que la garde malade lui parle ou la touche, elle répond, semble se réveiller, retourne au lit et s'endort profondément. D'abord ce *rêve délirant* se manifesta toutes les nuits, puis de nuit à autre, et pendant quinze jours de suite; à la fin, il ne se fit remarquer que rarement, et disparut sous l'emploi de l'opium et de la valériane.

Les agens débilitans augmentent le trouble intellectuel.

Suzanne M..... entre à l'établissement atteinte de manie. Elle est âgée de trente et un ans; maigre, teint pâle, yeux bleus, cheveux chatains. A l'hôpital civil, elle avait été saignée à différentes reprises : *à chaque déplétion, le mal avait pris un accroissement d'intensité*. Après la dernière saignée, la manie passa à l'exaltation furieuse; c'est dans cet état qu'on la transféra à notre institut. J'appris des parens que l'aliénation s'était déclarée à la suite d'une frayeur. La personne chez qui elle servait comme domestique, venant à mourir subitement, elle resta seule dans la maison, pendant tout le temps que le corps s'y trouva; quelques jours après, elle devint irritable au moral, ne dormait plus, s'effrayait, se saisissait au moindre

bruit, à la moindre impression. — Le regard était menaçant, l'accent plaintif, son langage acerbe : rien ne la satisfaisait; elle cherchait querelle à tout le monde, courait de droite et de gauche, se livrait à des extravagances. *Le pouls était vif, fréquent*; *la peau froide, l'appétit vorace*; *le sommeil bon* par intervalles. — *Un régime substantiel, les toniques,* le repos et la tranquillité, ramenèrent la malade à la raison, au bout de deux mois de séjour à l'établissement.

Il est rare de rencontrer chez les aliénés, même chez les plus furieux, des symptômes appartenant au mode inflammatoire : la face est ordinairement pâle, les extrémités sont froides; souvent une rétraction du scrotum et du membre viril (*avenbrugger*), annonce une irritabilité excessive; le pouls est fréquent, petit, l'urine abondante et décolorée, l'appétit d'autant plus vorace, que les symptômes intellectuels offrent le caractère d'une violente réaction : tout indique donc un acheminement vers le mode convulsif : cet état de tension nerveuse, il est vrai, est parfois le résultat d'un vice organique du cerveau, de l'inflammation de sa substance ou de ses membranes, mais dans des cas pareils, ce mode nerveux offre un type continu, il se prépare de loin; d'autres phénomènes y succèdent qui en peu de temps précipitent le malade : ici la tension intellectuelle et fibrillaire, le spasme des capillaires cutanés, l'exaltation des forces digestives, marchent de pair avec le type périodique ou intermittent. Or, un symptôme isolé ne nous fournira toujours qu'une idée imparfaite sur la nature d'une maladie quelconque;

c'est de l'examen de tous les caractères morbides réunis, que nous pourrons seulement tirer des conclusions rigoureusement justes.

Notre malade était douée d'un tempérament éminemment nerveux, un agent moral était cause de sa maladie; le pouls était petit et fréquent, la peau froide et décolorée, l'appétit vorace : malgré tous ces indices d'une lésion dominante du système nerveux, prenant probablement l'exaltation morbide du système nerveux pour l'exaltation vasculaire, des hommes de l'art crurent devoir combattre le mal par des déplétions réitérées : l'impressionnabilité en devint plus grande, la réaction plus forte, au point que la manie, de tranquille qu'elle était, se changea en furieuse. Un régime substantiel, les toniques, calmèrent seuls les symptômes morbides, et ramenèrent la malade à une guérison durable. Tous les praticiens, à qui l'étude des maladies mentales est familière, ont reconnu les déplorables effets auxquels conduit, chez les aliénés, un régime débilitant : un accroissement d'irritabilité morbide en est presque généralement le résultat.

Ainsi, revenons à notre première assertion : si les nerfs sont le siège d'un genre particulier de maladies, ayant pour caractères une exaltation de leur sensibilité ou de la contractilité musculaire, pourrait-on douter de l'existence des névropathies du cerveau, masse énorme de tissu nerveux, remplissant la boîte du crâne, point de réunion de tous les nerfs de relation? pourrait-on ne pas reconnaître à ce tissu si analogue aux nerfs, les mêmes propriétés qui animent ces cordons, mais autrement modifiés dans leurs manifesta-

tions morbides? Pour un observateur attentif, les phénomènes de l'aliénation se réduiront toujours à la lésion de la sensibilité, à celle du principe réagissant du cerveau ou à ces deux simultanément.

Quoique nous nous soyons attachés à faire ressortir les phénomènes qui caractérisent le trouble du système nerveux dans l'aliénation mentale, nous n'avons point déterminé quel peut être le mode dynamique que subit le principe vital dans cet état morbide. *Névroses,* c'est ainsi que nous qualifierons les maladies qui font le sujet de cet écrit, sans attacher aucune idée précise quant à l'altération intime de force ou de faiblesse qu'éprouve le principe vital du système nerveux. Irritation, dit-on : ce terme pouvant être adopté sous bien des rapports, ne nous semble cependant point susceptible d'une application générale et tel qu'il a été employé depuis quelque temps. En effet, parmi les phénomènes qui caractérisent les aliénations, un grand nombre parle pour l'existence d'une irritation encéphalique; mais comme ces mêmes caractères d'exaltation naissent aussi à la suite de causes débilitantes, et sont accompagnées de symptômes qui annoncent, en même temps, la prostration des forces, nous sommes portés à ne pas y voir toujours une véritable activité, un vrai accroissement des forces intellectuelles. Une preuve concluante de notre assertion se trouve dans le cas que nous venons de citer : même phénomène chez les femmes devenues aliénées par une lactation prolongée; la dilatation de la pupille, la pâleur de la face, l'extrême faiblesse du pouls, la sécheresse de toutes les membranes muqueuses, font

voir que l'irritation cérébrale doit être autre chez elles que chez l'homme sanguin et robuste. Après une saignée faite mal à propos, chez un sujet adonné aux boissons, un délire survient parfois, caractérisé par des illusions optiques, des actes violens et automatiques : peut-on bien raisonnablement supposer, dans des cas pareils, une véritable irritation, tandis qu'elle se dissipe par l'usage des bons alimens et du repos? Voyez la manie des ivrognes, là le défaut du stimulus auquel le malade est habitué, engendre souvent une grande exaltation dans les phénomènes intellectuels. Nous avons vu des individus exténués par le marasme, être pris de délire furieux, la veille de leur mort. Des cas pareils ne sont pas rares, et reste à savoir si l'aliénation des phthisiques, arrivés à leur troisième période, n'est point due à la même cause. J'ai vu un homme affecté de maladie du cœur, être atteint de manie au moment même où le pouls cessait de se faire sentir : il resta plusieurs jours dans cet état; les pulsations se relevèrent, et avec le retour de la circulation cessa le trouble intellectuel. Cette amélioration fut de courte durée; la mort survint au bout de quelques jours.

La *promptitude* que les phénomènes intellectuels mettent dans leur développement n'est pas un indice certain d'un accroissement des forces : le pouls, chez le moribond, est fréquent et vif; pourrait-on dire, qu'il y ait irritation dans le système circulatoire à l'agonie? Oserait-on affirmer que l'irritation qui caractérise une crampe de l'estomac, survenue à la suite d'avoir négligé de prendre des alimens, soit de même nature que

celle qui se développe dans cet organe par l'irritation de quelque substance corrosive? Ce sont là deux irritations offrant dans leur cause et leur développement, une différence qui doit en apporter une dans leurs effets, et par conséquent dans leur méthode curative. D'ailleurs, le système nerveux est susceptible de bien des modifications dont on ne connaît pas la nature : le miasme qui produit des phénomènes adynamiques, le narcotisme propre aux plantes vénéneuses, l'altération profonde que le système nerveux subit dans la maladie pestilentielle qui ravagea, il y a quelques mois, nos populations, l'excitation particulière qu'il éprouve dans l'électricité, le galvanisme et le magnétisme animal, sont autant d'états dynamiques divers, dont nous ne connaissons guère la nature. Toutefois observe-t-on que plus les modificateurs s'éloignent des stimulans naturels de nos fonctions, moins les phénomènes névrosiques ont de l'analogie avec leur caractère physiologique. Les affections du sentiment élèvent la sensibilité morale à l'état morbide, les irritations des nerfs sensitifs font naître la douleur et les convulsions; mais ici le phénomène s'explique : on n'y trouve qu'une expression organique outrée et provoquée par les stimulans ayant des rapports fonctionnels avec l'organe qu'ils irritent. Dans le mode d'agir des miasmes, des poisons et d'autres puissances délétères, on ne rencontre plus cette influence irritative.

Une guérison instantanée se déclare parfois chez l'aliéné.

Si nous passons des phénomènes propres à l'alié-

nation mentale à ceux qui en caractérisent la période de convalescence, nous trouverons encore de puissans motifs en faveur d'une lésion dynamique du système nerveux.

L'aliénation a duré six, huit, douze mois; le malade s'est livré aux actes les plus violens; ses vociférations ont été continuelles : tout-à-coup le calme renaît, l'aliéné dort bien, sort de sa loge et se trouve guéri. D'abord maigre, un peu abattu, tant soit peu triste, quelques jours lui suffisent pour se remettre. Il n'en est pas ainsi des maladies où la circulation a été fortement lésée, des inflammations, par exemple; la convalescence s'y prépare de loin; l'appétit augmente à mesure qu'elle se consolide.

C'est le contraire de la manie, dans laquelle l'appétit diminue ou cesse d'être vorace, dès que la guérison se fait sentir. Des mois ne suffisent pas au rétablissement de celui qui s'est trouvé atteint de rhumatisme aigu; et quel temps ne faut-il pas au convalescent d'une inflammation intestinale? Examinez les affections avec perte de sperme ou de sang, les hémorrhagies utérines, pulmonaires, etc.; avec quelle lenteur les forces ne se reparent-elles pas? Comparez à ces affections les maladies nerveuses : après des douleurs atroces, le calme renaît subitement; à l'instant, le malade a oublié ses souffrances, et ne conserve plus de traces de sa maladie. Ce phénomène est surtout étonnant dans la cardialgie, il l'est également dans l'aliénation mentale. Ces affections disparaissent parfois subitement après avoir duré des mois, des années, sans qu'en puisse découvrir de perte réelle

dans les forces; la convalescence est longue parfois, eu égard à l'impressionnabilité du malade, mais quant à la prostration des forces, elle n'existe pas, à moins que des causes secondaires, telles que la saignée, les hémorrhagies, une abstinence prolongée, ne l'aient provoquée.

Un retour à la raison a parfois lieu à l'approche de la mort.

L'agonie des aliénés, surtout de ceux qui périssent d'une maladie accidentelle au trouble intellectuel, vient encore fournir des argumens en faveur de l'altération du système nerveux. Plus d'une fois il nous est arrivé de voir, et tous les observateurs ont fait une remarque semblable, que le malade revient parfois à lui à l'approche de la mort. Le phénomène est remarquable : dès que l'expression douloureuse, symptôme précurseur de l'agonie se déclare, l'aliéné cesse de déraisonner; il témoigne de l'affection à ceux qui le servent et qu'il avait auparavant accablés d'injures et de menaces : il demande à voir sa famille, à recevoir le secours de la religion; il parle avec saine raison, et expire. Ouvrez le cadavre, le plus souvent, aucune altération organique ne se fera remarquer.

Le grand nombre des aliénés n'offrent après leur mort pas de traces de lésions organiques.

On a fait, dans les derniers temps, de nombreuses recherches sur les altérations organiques du cerveau

chez les aliénés; rien n'est moins concluant que ce qu'on a rapporté à cet égard. Si les ouvertures cadavériques nous servent à établir la nature des maladies mentales, c'est moins par des résultats positifs que négatifs, qu'elles viennent éclairer la question. M. Esquirol, dans ses *Tableaux nécroscopiques*, nous fait voir combien les altérations organiques du cerveau sont rares chez les aliénés : il est vrai, depuis que ce médecin expérimenté a publié ses articles dans le Dictionnaire des Sciences médicales, on a poussé plus loin ces investigations; l'examen des méninges, surtout, a été fécond en résultats.

D'entre toutes les maladies connues, il n'en est point qui laissent moins de traces organiques que les aliénations mentales. Un relevé statistique a prouvé, dans notre établissement, que la *dix-septième* partie des aliénés offre seulement des indices de lésion cérébrale marquante, et dans ce nombre sont compris les aliénés épileptiques. Ce qui plus est, c'est que ces altérations sont loin de pouvoir être envisagées comme cause primitive du désordre mental. Un fait d'où nous pouvons partir, c'est que les lésions organiques du cerveau ou de ses membranes offrent des caractères plus ou moins prononcés auxquels on peut les reconnaître. Or, l'observation démontre que là où le signe pathognomonique est absent, l'investigation nécroscopique ne permet point de découvrir l'altération organique. Nous aurons occasion, dans le chapitre suivant, d'énumérer les symptômes caractéristiques des diverses lésions du tissu cérébral et méningien, tout en considérant, dans la plupart des cas, ces altérations comme le résultat

d'un trouble plus profond et dont le système nerveux est le siège.

Conclusion de ce chapitre.

Les considérations qui précèdent nous conduisent à reconnaître, dans l'aliénation mentale, une succession de phénomènes qui, d'une part, tiennent à la lésion de la sensibilité, de l'autre à un effort réagissant de l'organe de la pensée.

Nous avons réduit les phénomènes de l'entendement morbide aux lois de la vie organique, à l'action des stimulans sur la sensibilité : ces modifications de l'excitation et de la surexcitation donnent, dans le plus grand nombre des cas, à l'aliénation ses principaux caractères. Plus l'action des stimulans sur le moral est intense et l'irritabilité développée, plus les efforts de réaction seront prononcés et influenceront l'appareil musculaire.

La colère, les pleurs et les sanglots, étudiés dans le désordre de l'esprit, sont des actes qui ne s'éloignent que fort peu des phénomènes physiologiques ; ils dénotent une lésion moins profonde de la sensibilité que ces déterminations capricieuses qui s'élèvent à l'automatisme, à l'extase, aux convulsions : le délire, à son tour, est toujours l'indice d'une lésion profonde de la sensibilité : C'est en faisant abstraction de toute considération métaphysique, qu'on arrive à une connaissance exacte des nombreuses variétés sous lesquelles le désordre mental se présente : en vain tentera-t-on d'isoler l'intelligence des autres attributs de l'organisme

vivant, toujours on sera forcé de reconnaître au moral les lois qui régissent les autres fonctions. Kant, Locke, Leibnitz, Condillac, et avec eux la plupart des psycologues modernes, ont bâti de brillans systèmes; mais ces produits d'une imagination féconde n'ont été d'aucune utilité à la science des maladies mentales.

Nous n'avons attaché aucune idée précise à l'altération intime, dynamique, que subit le principe vital dans ces affections: nous y avons reconnu la lésion du système nerveux, et démontré que les actes les plus tumultueux naissent, dans la majorité des cas, d'un stimulus cérébral : mais nous avons vu les phénomènes nerveux se développer, quoique plus rarement, avec des indices d'une irritation prononcée, à la suite de causes débilitantes.

Notre intention n'a pas été de généraliser une doctrine qui n'est applicable qu'à une classe nombreuse d'aliénés. Notre but a été d'éclairer un des points principaux de la pathologie du cerveau; persuadés que l'unique moyen de reculer les limites de la science, dans un objet si important, c'est de prendre pour point de départ les rapports les plus fréquens entre les causes et les phénomènes morbides. Dans un sens rigoureux, on serait porté à ne considérer comme vraie aliénation, que celle qui dépend de causes agissant directement sur le moral par voie fonctionnelle. Les agens mécaniques sont vraiment hors de ligne; les affections organiques ne déterminent ordinairement dans le cerveau que des affections sympathiques. Les maladies mentales ne seraient donc telles, qu'autant que les causes qui les produisent agissent sur le do-

maine sensible du moral, ou que par une prédisposition congéniale de l'individu, elles le rendent apte à contracter ces affections. Mais comme tous nos actes vitaux s'enchaînent mutuellement, il serait peu conforme aux lois de notre organisme, de les étudier dans un état de trop grand isolement.

CHAPITRE DEUXIÈME.

ALTÉRATIONS ORGANIQUES DU CERVEAU ET DES MÉNINGES.

Remarques générales.

Le cerveau est enfermé dans une boite osseuse qui ne lui permet aucune dilatation. C'est un organe mou qui, à tout moment, éprouverait des dérangemens dans sa circulation, des compressions, des lésions de son tissu, si la nature, par un des mécanismes les plus admirables, n'eût point obvié à un état organique qui semble devoir favoriser les congestions du sang dans le tissu cérébral. L'état de sommeil ou de veille, celui de calme ou de passion, doivent apporter des modifications dans les propriétés vitales, et dans la circulation du système encéphalique : la turgescence de la face, un étourdissement, l'apoplexie même, témoignent de ces anomalies.

Ce qui frappe dans l'organisation du cerveau, c'est la disposition particulière de ses vaisseaux.

Les artères ne pénètrent point directement dans cet organe ; elles ne s'y introduisent qu'après avoir rampé sur les méninges. Les branches principales logent d'abord dans les grands sillons; subdivisées, elles

se trouvent dans les anfractuosités; à l'état capillaire, elles pénètrent dans le cerveau : c'est dans la pie-mère que ces dernières subdivisions se rencontrent.

La pie-mère reçoit le sang veineux du cerveau par les capillaires de la substance corticale. Examinez le cerveau d'un individu mort à la suite d'une congestion cérébrale, vous trouverez la surface des hémisphères hérissée de capillaires, établissant une communication directe entre la corticale et la pie-mère. Ces vaisseaux de transition ne sont point anastomosés entre eux, ils passent directement du cerveau dans la méningète; c'est ainsi qu'ils constituent, avec les capillaires artériels, le lacis réticulaire dont cette membrane est formée.

La pie-mère est la seule des membranes qui ait un réseau capillaire rouge, les troncs vasculaires propremens dits ne viennent se dessiner que sur l'arachnoïde, et à bien considérer cette dernière membrane, indépendamment de son système exhalant, elle semble borner ses fonctions à servir de pont jeté sur le cerveau, et être destiné à soutenir des vaisseaux d'un plus grand calibre. Ces vaisseaux naissent dans la pie-mère et charient le sang jusque dans les sinus de la dure-mère; mais c'est dans la substance grise, dans celle surtout qui constitue la corticale, que nous trouvons les premiers rudimens de ce système capillaire, si apparent sur toute la surface de la pie-mère.

La méningète, membrane très-expansible, offre par ses nombreuses duplicatures, une grande capacité au sang que les capillaires cérébraux versent continuellement dans son tissu : *elle constitue donc un*

réceptacle destiné à recevoir ce fluide et en débarrasser l'organe encéphalique. Ainsi, il nous paraît hors de tout doute que c'est dans la pie-mère que se trouve le premier régulateur de la circulation cérébrale; les sinus ne sont que le complément d'une disposition organique qui commence à la surface du cerveau et finit dans le golfe des veines jugulaires.

Chez les animaux qui périssent d'hémorrhagie, on trouve les organes thoraciques et abdominaux pâles, exsangues, tandis que le cerveau contient encore une quantité notable de sang : on s'est demandé pourquoi cette différence? et on a cru expliquer le phénomène en disant « que tous les organes, à l'exception du cerveau, sont renfermés dans des cavités à parois mobiles, et que lorsque le sang contenu dans ces organes s'écoule en dehors, ces parois se rapprochent et compensent, par leur rapprochement, la diminution de volume occasionée par le sang soustrait. L'inflexible résistance du crâne, les dimensions invariables de sa capacité, détermineraient et limiteraient le volume des parties contenues. » (1) Mais il y a de l'inexactitude dans cette remarque, le cerveau proprement dit n'est point le siège de la congestion, ce sont les vaisseaux des méninges qui se présentent durs et engorgés. On doit s'étonner que cette fonction des membranes, qui en fait un réceptacle pour le sang qui traverse la masse encéphalique, n'ait point encore été entrevue. Le but de la nature me paraît évident; il tend à prévenir les congestions du cerveau, et la chose me paraît d'autant

(1) Foville, Encyclop. du XIX[e] siècle, art. *Folie*.

plus facile à concevoir, qu'on trouve la même disposition organique dans le péritoine et les vaisseaux mésentériques pour les organes de la digestion, dans les différentes phases d'action et de repos de ces viscères.

Ce qui favorise les congestions du sang dans les méninges, ce sont les obstacles que le sang rencontre en passant successivement du cerveau dans les capillaires de la pie-mère, et de cette membrane dans un ordre de vaisseaux plus grands, et de là dans les sinus. De tels engorgemens sont non-seulement fréquens sur les cadavres d'aliénés, mais vous les retrouverez chez la plupart des individus pour peu que leur système veineux soit développé. Souvent les anciens n'ont vu dans le désordre de l'esprit qu'une *obstruction* des vaisseaux encéphaliques; cette opinion, qu'on a presque toujours qualifiée d'absurde, renferme cependant un fonds de vérité, qui se découvre dès qu'on a compris la circulation du sang dans les capillaires du cerveau. La congestion est plutôt un engorgement passif qu'un état actif des capillaires. Ainsi l'inflammation du cerveau ou de ses membranes doit être moins fréquente qu'on se l'est imaginé, et l'observation vient ici à l'appui de notre assertion : elle prouve que l'engorgement sanguin existe plutôt dans les vaisseaux d'un certain calibre que dans les capillaires proprement dits. Il résulte de nos observations que l'engorgement veineux se présente comme 1 à 2; celui des gros vaisseaux comme 1 à 4; les ecchymoses, les extravasations sur les membranes comme 1 à 11, et la congestion lie de vin, l'inflammation proprement dite, comme 1 à 87. Or, la formation de ces engorgemens nous révèle pourquoi les

déplétions offrent si peu de succès dans le traitement des maladies mentales.

Parfois le cadavre offre des traces de deux engorgemens différens : les méninges sont surtout remarquables à l'occiput par la couleur noire de leurs vaisseaux engorgés, tandis que les vaisseaux des régions temporales s'offrent sous l'aspect d'arborisations d'un rouge vif. Ceci s'observe principalement chez les aliénés épileptiques.

La congestion a pu se former dans les derniers instans ; le cerveau affaissé sur lui-même a pu refuser le sang dans son tissu, et ce fluide se diriger en partie dans les vaisseaux des membranes. Ainsi le malade, à l'agonie, était-il couché sur une des tempes, les membranes sont gorgées de sang dans ces régions. Au reste, rien n'est plus rare que la congestion vasculaire à la région du front ; là nous trouvons ordinairement les vaisseaux vides, les membranes transparentes et le tissu cérébral fort pâle ; mais à l'occiput les veines sont ordinairement remarquables par leur distension, et par le sang qui les engorge : c'est sur cette région que repose le plus souvent le moribond. Cette remarque, d'abord faite par M. Rostan pour les vaisseaux abdominaux, est en tout applicable au cerveau et à ses membranes.

En examinant un cerveau sain, avant de l'avoir dépouillé des méninges, on trouve la pie-mère ainsi que l'arachnoïde parfaitement transparentes ; mais emportez ces membranes, elles se présenteront rouges et engorgées : c'est que le sang, contenu dans les duplicatures, est refoulé dans les capillaires non engor-

gés, dès qu'on a fait disparaître les points de compression, qu'établissaient sur ces plis les circonvolutions cérébrales.

Le sang qui engorge le système vasculaire cérébral a presque toujours les caractères du sang veineux; il est noir et limpide : ce n'est pas le sang rutilant des tissus enflammés. Mais, les membranes étant séparées du cerveau et extraites du crâne, se colorent parfois, tout-à-coup, d'un rouge éclatant : ce phénomène, comme on en a fait la remarque, tient à une prompte oxidation du sang veineux par le contact de l'air atmosphérique, remarque qui doit nous rendre circonspects, lorsqu'il s'agit de se prononcer sur l'état inflammatoire des méninges.

J'ai indiqué, dans le chapitre précédent, l'altération du système nerveux; dans celui-ci, le système vasculaire fera le sujet principal de mes recherches.

Je me propose trois objets dans les considérations qui suivent : 1° L'exposé anatomique des diverses lésions de tissu, soit du cerveau, soit des méninges; 2° l'investigation des causes qui donnent lieu à ces affections, et 3° l'énumération des symptômes, eu égard au diagnostic.

SECTION PREMIÈRE.

CONGESTION DE FLUIDES AU CERVEAU.

Dès que l'aliénation se déclare, et cette observation est applicable à presque tous les cas, les veines des tempes et du cou deviennent saillantes, le pourtour des yeux prend une teinte livide, les lèvres perdent leur fraîcheur et se colorent d'un rouge briqueté; toute la face offre un aspect terreux, plombé parfois, basané chez quelques-uns; même il m'est arrivé de voir la peau, naturellement blanche, devenir dans le haut période de l'exaltation presque noire. Cette disposition, jointe à la tension musculaire de la face, fait paraître le sujet plus âgé qu'il ne l'est. Chose à noter, ce changement de coloris disparaît et revient avec les exacerbations, au point que souvent il sert d'indice certain d'un accès à venir. A la convalescence, le teint s'éclaircit.

Résultat de la tension intellectuelle, ce changement dans la couleur de la peau est propre à l'état naturel; vous le trouverez surtout dans les fortes émotions : le proverbe dit être noir de colère. M. Rostan parle de deux femmes dont la peau est devenue noire à la suite d'affections morales tristes (1).

A ce changement de couleur, s'ajoute parfois l'injection de la conjonctive, une légère ecchymose à l'angle interne des paupières, un engorgement rouge, livide du bout du nez.

(1) Nouveau Journal de médecine.

Des auteurs ont cru reconnaître dans ce phénomène une affection sympathique de la peau ; cette relation entre le système cutané et l'organe cérébral n'est point un sujet de doute; mais je ne crois pas qu'elle soit la cause de ce renforcement de couleur : je l'attribue à l'engorgement du système veineux encéphalique.

A l'ouverture cadavérique, ces aliénés présentent les vaisseaux des membranes gorgés d'un sang noir : il en est de même de ceux du cerveau ; mais notons bien que l'engorgement se borne à des vaisseaux d'un certain calibre ; les capillaires n'en participent presque pas : ce qui fait que les méninges conservent leur transparence et que, parsemées d'arborisations saillantes, elles offrent des marbrures noires, sur le fond blanc et transparent que présentent ces membranes.

En coupant la substance cérébrale, le sang ruisselle, mais il est épais, noir.

Cet engorgement se présente dans presque toutes les variétés de l'aliénation ; il est fréquent dans la mélancolie, nous le trouvons même dans l'état physiologique chez les personnes attristées. Pour peu qu'on éprouve quelque contrariété, ne se sent-on pas la tête lourde ? on est accablé, la paupière est pesante, l'œil injecté; on est enclin au sommeil : J. J. Rousseau dit quelque part, en parlant des passions douloureuses, qu'il n'y a que le chagrin qui favorise le sommeil. Peut-être la fatigue qu'on sent dans les membres, dans les fortes douleurs morales, tient-elle plus à une congestion veineuse des membranes cérébrales ou du cerveau même, qu'à toute autre cause? L'âge avancé

favorise la congestion veineuse, elle accompagne souvent les obstructions abdominales.

L'ouverture cadavérique démontre que cette altération siège principalement, chez les aliénés, à la surface supérieure des hémisphères : sœur de l'apoplexie, elle se caractérise quelquefois par le délire, mais plus souvent par la démence.

Engorgement rouge méningo-cérébral, pléthore, orgasme vasculaire du cerveau, sans symptômes de compression cérébrale.

Les capillaires de la face s'injectent chez l'homme occupé à quelque travail intellectuel : l'œil est brillant, la conjonctive rouge, le front acquiert une couleur rosacée. Un mot qui offense la pudeur fait monter le sang à la tête de la jeune fille.

Ces phénomènes tiennent évidemment à l'influence des nerfs sur les vaisseaux encéphaliques.

Cette activité circulatoire, indépendante d'un état inflammatoire, se retrouve en d'autres organes. Le cas suivant nous en fournit un exemple :

Une fille robuste, sanguine, âgée de seize ans et réglée depuis un an, est prise d'une fièvre quotidienne qui se déclare à la suite d'une passion violente. Le premier accès se présente sous la forme d'une fièvre intermittente simple ; au second accès, les symptômes se concentrent à la tête ; un délire se déclare : au troisième, il y a absence de froid, pas de symptômes fébriles, mais une forte douleur se fait sentir dans les deux seins. Le mamelon et son aréole se gonflent ; ils

se présentent rouges comme chez une femme qui allaite, chaque sein acquiert le double de son volume habituel; la malade y ressent des pulsations et des douleurs lancinantes : des sueurs inondent la peau, et tous les symptômes morbides disparaissent. Une dose de sulfate de quinine arrête la maladie.

L'orgasme vasculaire n'est que rarement une cause d'aliénation mentale; ce phénomène n'a lieu que chez les individus à tempérament sanguin, dans le cas d'hémorrhagie supprimée; il s'observe également chez les vieillards.

Plus souvent, l'activité outrée des vaisseaux encéphaliques est la suite de l'exaltation cérébrale.

Engorgement sanguin, avec compression cérébrale.

Ce que la compression effectue sur les muscles dans la paralysie par apoplexie, elle produit le même effet dans l'aliénation mentale, en suspendant, en abolissant les sensations, les sentimens, l'intelligence, la mémoire, la volonté, les désirs, les penchans, les passions : elle fait naître la paralysie intellectuelle.

Or, chez les aliénés, la compression cérébrale se caractérise essentiellement par la prostration du domaine moral, qu'elle soit accompagnée ou non de résolution musculaire et d'anéantissement de la sensibilité physique. Le malade cesse d'avoir des affections; il reste impassible à toute émotion. A cet état succède l'abolition des phénomènes intellectuels proprement dits. L'aliéné ne s'occupe plus de rien, il ne conçoit rien, ou conçoit mal ce qu'on veut lui faire comprendre.

Les sens s'offusquent, le malade vous regarde sans vous reconnaître, ne prête aucune attention à ce qui se passe autour de lui. A ces symptômes, s'ajoute souvent une résolution musculaire plus ou moins prononcée: l'aliéné montre une propension à s'asseoir ou à se coucher; la marche est difficile, lourde, chancelante, impossible souvent; mais la paralysie proprement dite n'arrive que lorsqu'il y a ramollissement, hémorrhagie ou forte compression, soit à la moelle épinière, à la moelle allongée ou dans les parties centrales du cerveau. Puis arrivent les évacuations involontaires, la propension au sommeil, le coma, la bouffissure de la tête et des extrémités; parfois la fréquence et la faiblesse du pouls, parfois son grand développement. Dans quelques cas, il y a chaleur et rougeur à la face; des plaques d'un rouge amarante se montrent au front, au menton, au nez, telles qu'on les observe dans l'ivresse, chez des individus pléthoriques; il y a ce qu'on appelle turgescence. Souvent le malade est pris d'épistaxis; chez les femmes, les règles apparaissent à des époques anticipées. A ces symptômes, s'ajoutent ceux que nous venons de voir plus haut. Il est cependant à remarquer que les aliénés atteints de compression sanguine n'offrent que rarement des symptômes apoplectiques, car d'après un calcul que j'ai fait, l'apoplexie sanguine ne se présente, dans l'aliénation, que dans la proportion de 1 à 100. Ainsi, je n'ai point trouvé la remarque de M. Bayle conforme à mon observation; il dit que, dans la moitié des cas, le malade offre des symptômes d'apoplexie : probablement a-t il pris pour tels, les paralysies transitoires des sujets

atteints de ramollissement; mais encore son calcul est-il exagéré. Au reste, quiconque a l'habitude d'observer les aliénés a dû être frappé de leur trouver si rarement cette invasion subite du mal, ce tiraillement, cette déviation de la bouche, ce gonflement de la langue, cette respiration stertoreuse, ce regard étonné qui sont tous propres à l'apoplexie proprement dite. La compression sanguine s'observe rarement chez les individus à constitution sèche; elle est plus fréquente chez l'homme que chez la femme, plus fréquente encore chez le vieillard.

Parmi les aliénations dans lesquelles elle se présente, nous devons compter, en première ligne, celles qui sont accompagnées de convulsions, la mélancolie et la démence; dans la manie, il est rare de rencontrer ces altérations.

La nécropsie démontre que chez les aliénés la congestion occupe les surfaces externes des hémisphères, et les membranes situées sous la voûte du crâne; tandis que chez les apoplectiques proprement dits, on la trouve particulièrement à la base du cerveau. Les vaisseaux des méninges et de la substance cérébrale apparaissent gorgés de sang; les circonvolutions applaties, effacées, laissent voir combien elles ont dû être comprimées.

Parfois la congestion cérébrale marche de pair avec un engorgement inflammatoire des intestins; ce phénomène a principalement lieu dans la mélancolie et surtout dans la nostalgie, ainsi que dans le suicide: il a d'abord été observé par Larrey, Laugier et Devaux, puis confirmé par d'autres.

Rarement les congestions sanguines avec compression cérébrale offrent un caractère franchement actif chez les aliénés ; on les voit presque toujours rebelles au traitement débilitant.

Epanchemens sanguins dans le tissu méningo-cérébral.

Les épanchemens sanguins ont lieu, 1° dans le tissu des membranes, 2° dans les cavités qu'elles forment, 3° dans la substance même du cerveau.

a. Lorsque l'hémorrhagie se fait dans la texture des membranes, l'épanchement s'offre sous l'aspect de plaques rouges, tantôt larges, tantôt circonscrites.

C'est l'arachnoïde qui en est ordinairement le siège ; son état de tension et le peu de capacité qu'elle offre au sang qui la traverse, plus rapidement que ne peuvent le recevoir les gros vaisseaux destinés à le charrier dans les sinus, favorisent la formation de ces épanchemens.

Les symptômes propres à cet état morbide, ne diffèrent presque en rien de ceux qui caractérisent les congestions encéphaliques en général.

b. L'extravasation intermembranaire consiste ou dans une sérosité sanguinolente, un sang limpide exhalé entre l'arachnoïde et la pie-mère, ou bien dans un corps compact étendu, en forme de membrane, sur les circonvolutions cérébrales.

Dans ce dernier cas, l'épanchement a lieu le plus souvent entre la dure-mère et l'arachnoïde. Le sang, en se répandant entre ces méninges, se décompose ; la

lymphe coagulable s'étend sur les surfaces cérébrales ; au centre de cette fausse membrane, se trouve la partie rouge, qui se présente sous l'aspect d'une plaque noire, dans laquelle on distingue les vestiges du sang veineux.

D'après le docteur Bayle, les fausses membranes se rencontrent chez un peu plus d'un sixième des sujets : mon observation est loin de confirmer cette assertion ; je range ces produits morbides parmi les cas rares.

Les symptômes qui caractérisent cet état se rapportent, en premier lieu, à un changement subit dans les fonctions cérébrales : c'est la prostration des phénomènes intellectuels jointe ordinairement à un état d'anxiété, de convulsions, de rigidité musculaire, d'insensibilité, de somnolence et de stertor. La paralysie ne se présente que rarement, même on ne l'observe que lorsque le sang s'épanche à la base du crâne. Le malade porte souvent la main à la tête, se gratte violemment, tire à ses cheveux ; il est à remarquer que l'endroit vers lequel sa main se dirige spontanément, correspond presque toujours au corps qui comprime le cerveau. En outre, on lui observe une propension à se laver la tête avec de l'eau froide, lorsque, bien entendu, l'état comateux n'est pas fortement prononcé : pendant les momens de somnolence même, il porte machinalement les doigts au sommet du crâne. Cette mimique morbide, nous la retrouvons comme symptôme dans d'autres vices organiques ; voyez l'anévrisme du cœur, l'hydropisie de poitrine, du bas-ventre, le malade dirige instinctivement la main vers l'endroit correspondant à l'organe malade ; et de plus cette

anxiété, ce besoin de marcher, que nous venons de voir, se retrouve encore chez ces malades. Vous observez de même chez les apoplectiques proprement dits, lorsque le sang extravasé n'est pas en quantité suffisante pour abolir toutes les facultés, que le malade est pris soudain d'une forte agitation; il fait des efforts inouïs, veut marcher et n'en a pas le pouvoir; il meut un bras, une jambe, porte continuellement la main à la tête, éprouve un grand malaise; enfin tout annonce que la nature fait de vains et de violens efforts pour surmonter l'obstacle qui empêche le libre exercice du cerveau.

Un changement remarquable a lieu dans le pouls; il perd en force ce qu'il gagne en vivacité. Cette diminution dans l'énergie circulatoire est frappante dans toutes les compressions cérébrales, elle l'est presque généralement dans celles de tous les organes. Ainsi, dès qu'on parvient à faire disparaître la compression, soit par les déplétions sanguines, soit par d'autres moyens, le pouls se relève à mesure que les idées de rapport et l'intelligence reviennent.

c. Autant les hémorrhagies sont fréquentes chez les aliénés, dans le tissu même des membranes, autant elles sont rares dans la substance du cerveau : de véritables épanchemens ont lieu, cependant, dans le tissu de cet organe; voici ce qu'ils m'ont offert de plus remarquable :

1° Ils se font dans la substance corticale ou dans la médullaire. Dans le premier cas, ce sont les circonvolutions situées dans les régions temporales, et celles qui correspondent au front, que nous voyons le plus fré-

quemment être le siège de ces épanchemens. Nous ne les rencontrons presque jamais aux lobes postérieurs et sur la surface plane des hémisphères : ils se présentent au cervelet, quoique assez rarement.

2° Les hémorrhagies de la corticale s'annoncent par des taches d'une couleur grisâtre, brunâtre, noirâtre en quelques cas ; ce sont des ecchymoses, des sugillations plus ou moins nombreuses et offrant une étendue différente, depuis la circonférence d'un petit pois, jusqu'à celle d'une pièce de cinq francs ; elles sont tantôt oblongues, tantôt circulaires.

3° Ces ecchymoses se transforment souvent en ulcérations. La substance grise se désorganise et se change, par le sang épanché dans son tissu, en une matière sanio-purulente : les bords de l'ulcère sont inégaux, échancrés, mais la substance médullaire s'offre, intacte, dans le fond de la partie désorganisée.

4° Les ecchymoses et les ulcérations qui en résultent peuvent exister dans la substance corticale des hémisphères, et dans celle du cervelet, sans qu'elles se manifestent par quelque symptôme spécial : dans le plus grand nombre des cas, il n'y a point de paralysie : la rigidité des membres et des accès épileptiformes, se présentent le plus généralement ; cependant ces symptômes sont loin de se reproduire invariablement dans tous les cas. Ces sortes d'hémorrhagies sont le plus généralement suivies d'un amaigrissement général, d'une fièvre irrégulièrement intermittente, et d'une diarrhée colliquative, qui ne tardent pas de conduire le malade à la tombe.

5° Les épanchemens qui se font dans la substance

médullaire, se rencontrent ordinairement dans ces parties des hémisphères situées entre les ventricules latéraux et les circonvolutions qui remplissent les fosses temporales.

6° Cette espèce d'hémorrhagie n'affecte ordinairement qu'un seul hémisphère cérébral; lorsqu'elle a lieu dans les deux hémisphères, elle est toujours plus considérable d'un côté que de l'autre.

7° Ces épanchemens marchent ordinairement de pair avec des altérations de la substance corticale et du tissu des méninges; on les rencontre le plus souvent dans les régions temporales : ainsi, il y a une continuation de lésions organiques ayant leur foyer principal dans le centre des hémisphères, et leur terminaison dans les faces latérales externes des lobes moyens et des membranes qui les couvrent.

8° Les congestions membranaires qui accompagnent ces épanchemens, ont lieu le plus souvent dans les deux régions temporales, quoique l'hémorrhagie du tissu cérébral n'existe que d'un seul côté : cependant, on remarque que la congestion des méninges est toujours plus prononcée du côté où existe l'épanchement.

9° Lorsque le sujet meurt subitement, le sang épanché s'offre avec tous les attributs qui lui sont propres : il se répand dans la substance médullaire, distend ce tissu au point d'effacer les circonvolutions environnantes.

10° Lorsque l'hémorrhagie est considérable, elle produit la mort en peu de temps, et s'annonce toujours par des symptômes formidables appartenant à la compression cérébrale.

11° Lorsque l'épanchement est peu prononcé, il arrive souvent que la partie séreuse est absorbée ; les parties les plus épaisses du sang s'amassent, se concentrent dans un foyer principal : ce noyau s'endurcit ; il est d'une couleur brunâtre à l'extérieur, plus jaunâtre à l'intérieur. En le coupant, on y distingue parfois des couches ; il se couvre, en quelques cas, d'une membrane : flottant dans un fluide séreux, quelquefois purulent, il détermine une irritation sur la substance médullaire, qui s'endurcit ou se ramollit. C'est un véritable kyste, tel, à peu près, que nous le rencontrons dans d'autres organes. M. Murdoch, dans un mémoire sur les épanchemens sanguins, inséré dans le *Journal universel de Médecine*, a très-bien démontré que la formation des tumeurs enkystées est due, le plus souvent, à des épanchemens de sang dans l'épaisseur des organes. Or, les encéphalo-kystes, conservés dans l'esprit de vin, se changent en une substance tantôt spongieuse, tantôt filamenteuse, dans laquelle il est assez facile de distinguer la fibrine du sang.

12° Parfois le sang épanché détermine une prompte et abondante suppuration dans le tissu médullaire : de là, naissance d'abcès, de cavernes, de sinuosités.

Il est des cas où l'existence de ces altérations ne s'annonce par aucun symptôme particulier ; en d'autres cas, il y a des signes de compression cérébrale, lourdeur dans les membres, assoupissement, anéantissement de l'intelligence, des sensations de relation, paralysie, convulsions, mort subite : mais on observe, en même temps, un état cachectique particulier, caractérisé par une couleur particulière de la peau,

nuance de paille ou de soie écrue. Souvent, le malade se plaint de douleurs de tête; des écoulemens purulens se déclarent quelquefois à l'oreille, parfois aux paupières. Cependant, la formation du pus est un symptôme rare dans l'aliénation mentale.

Les hémorrhagies des membranes et de la substance même du cerveau, sont ordinairement accompagnées de symptômes appartenant aux congestions cérébrales; nous les rencontrons particulièrement chez les aliénés atteints de convulsions, ainsi que chez les mélancoliques. En quelques cas rares, les épanchemens sanguins sont cause d'aliénation.

Collections séreuses dans les cavités cérébrales.

L'accumulation de sérosité dans une cavité quelconque du corps a ordinairement pour cause un vice organique, un obstacle au libre cours du sang : à la poitrine, c'est une inflammation des poumons, de la plèvre; au bas-ventre, une péritonite, une obstruction du foie, de la rate, des vaisseaux mésentériques; dans les extrémités, un vice dans l'organe central de la circulation.

Dans la cavité intra-cranienne, c'est un engorgement veineux, une inflammation des méninges, que nous pouvons indiquer comme la source la plus féconde des accumulations séreuses.

On s'étonne peut-être de nous voir entrer dans des détails sur les collections de sérosité de l'encéphale, avant d'avoir parlé de l'engorgement inflammatoire du cerveau; mais, comme les simples engorgemens

sanguins y donnent lieu aussi fréquemment que l'état inflammatoire, nous avons cru pouvoir les faire entrer dans le cadre des causes qui engendrent les compressions cérébrales.

Dès qu'il y a épanchement de sérosité, soit entre les membranes, soit dans les ventricules, soit dans le canal vertébral, la face se tuméfie; de rouge qu'elle est, elle devient souvent, et presque subitement, pâle; le teint s'éclaircit, l'œil devient terne, souvent les extrémités s'infiltrent. Un changement non moins sensible s'opère dans la sphère des idées; le malade perd toute intelligence, toute mémoire, toute conception; il a l'air hébété, mais la figure porte une expression de souffrance: l'aliéné pousse des cris aigus; on dirait qu'on lui fait mal quelque part. Son agitation est grande; c'est un mouvement continuel : il se promène, sa marche est rapide, il se meut sans cesse dans son lit ou sur sa chaise; nulle part il n'est bien. A mesure que cette anxiété acquiert de l'intensité, on voit les facultés intellectuelles s'affaiblir en même temps; l'aliéné perd le sentiment de relation, cesse de connaître ses proches, les objets qui l'environnent; rien ne fixe plus son attention : plus de désirs, plus de besoins.

Dès que la collection se forme, une *fièvre intermittente* irrégulière se déclare dans la plupart des cas.

Ce phénomène a souvent lieu dans nos organes, lorsqu'ils deviennent le siège d'une collection séreuse ou purulente. La fièvre ne se présente d'abord que

tous les quatre ou cinq jours; ensuite les accès se rapprochent et prennent à la fin un type continu : elle résiste opiniâtrément aux fébrifuges.

La *paralysie* accompagne souvent les congestions séreuses du cerveau ; elle n'est point permanente comme celle qui suit l'apoplexie, mais elle disparaît au bout de quelques jours, pour se montrer derechef. Ce symptôme morbide, si fréquent dans les aliénations avec vice d'organisation au cerveau, mérite toute attention. Ainsi, nous le voyons dans les altérations des méninges, dans le ramollissement cérébral, dans l'apoplexie sanguine ; mais tout porte à croire qu'il tient, le plus fréquemment, à la compression qu'exerce sur le tissu du cerveau, le fluide séreux épanché entre les membranes ou dans les ventricules ; car nous voyons des ramollissemens, même des ulcérations du cerveau ou du cervelet, sans que le malade ait jamais montré la moindre apparence de paralysie. M. Serres dit que dans la paralysie le cerveau est toujours matériellement atteint, soit qu'il y ait ou qu'il n'y ait point d'épanchement : des observations nombreuses m'ont démontré que cette règle est loin d'être applicable aux aliénés. La mobilité qu'offre la paralysie dans sa manifestation, fait voir que la cause qui la provoque présente un caractère d'instabilité qui éloigne l'idée d'une destruction organique : la paralysie affecte un bras pendant quelques jours, se dissipe et reparaît dans un autre membre, pour se dissiper et reparaître encore ailleurs.

Un *ptyalisme* se déclare, quoique rarement, dans

les collections séreuses encéphaliques. Un individu se trouvait, depuis sept mois, atteint de démence avec paralysie; il offrait tous les caractères d'une altération organique des membranes cérébrales, et montrait, depuis quelques semaines, cette agitation qui caractérise la formation de la sérosité : tout-à-coup, il fut atteint de jaunisse et d'un abondant écoulement de salive.

Le ptyalisme fit disparaître le continuel besoin qu'éprouvait le malade de marcher et de s'agiter en tout sens : mais l'écoulement se supprima, et à peine quelques jours s'étaient écoulés, qu'une hémiplégie se manifesta, accompagnée de coma profond. Il se forma au sacrum une cloche remplie de sérosité ; elle se transforma en émonctoire et en ulcères sordides, qui, après avoir long-temps donné issue à un fluide sanieux, finirent par entraîner le malade dans la tombe. Dès l'apparition de cet égout, disparurent l'état soporeux et la paralysie des membres.

La manifestation de ces phlyctènes dégénérant en *ulcères gangréneux,* est un des phénomènes caractéristiques des collections séreuses intra-crâniennes. Beaucoup d'auteurs ont envisagé les escarres qui se forment, chez les aliénés, au bas de l'épine et du sacrum, comme l'effet de la compression ; le docteur Bayle les fait dépendre d'une diminution de la sensibilité, d'un état adynamique (1) : mais elles naissent chez des personnes qui ne sont point couchées dans leur lit ; elles se mon-

(1) Traité des Maladies du Cerveau et de ses Membranes.

trent sur des parties qui ne sont exposées à aucune compression, sur les cuisses, les avant-bras, les mains; quoique, il est vrai, le siège le plus fréquent en soit sur les fesses ou au bas de la colonne dorsale. Or, il est plus que probable que la formation de ces lésions organiques est due au fluide contenu dans le crâne et le canal de la moelle épinière, et qui, se frayant une route à l'extérieur, descend vers les parties les plus déclives du canal rachidien.

La quantité de sérosité qui s'écoule de ces ulcères est parfois énorme, et, ce qu'on ne peut perdre de vue, c'est qu'il y a presque toujours un allégement momentané dans l'état moral, dès que l'écoulement s'établit : les idées de relation reviennent plus ou moins, il y a moins d'agitation, parfois le sommeil est paisible; au physique, des changemens non moins importans ont lieu, la fièvre cesse quelquefois subitement, la face est moins gonflée, les extrémités se désenflent; mais l'émonctoire vient-il à se fermer, les symptômes de compression renaissent : le malade s'agite, ne dort plus, crie, vocifère; la face se boursoufle, les lèvres deviennent d'un blanc mat, les yeux sont chassieux; un écoulement abondant de salive se déclare; les bras, les mains, les pieds, les cuisses, s'infiltrent. L'apparition de ces escarres, quoique soulageant momentanément le malade, est un présage certain de sa mort.

Souvent une diarrhée colliquative accompagne les collections séreuses de la tête; quelquefois on voit des hémorrhagies nasales, des écoulemens sanguins par l'oreille ou par la bouche.

Il est essentiel de remarquer qu'il y a peu de cada-

vres sur lesquels on ne trouve point ces collections, surtout celles des ventricules cérébraux, et sans qu'aucun des symptômes indiqués ait pu en faire soupçonner l'existence : cela doit tenir au trouble de la circulation dans les derniers instans; mais, lorsque la mort est subite, sans qu'elle ait été précédée par des symptômes de compression cérébrale, on trouve rarement ces dépôts séreux : chez les épileptiques, par exemple, qui périssent dans les convulsions, rien n'est plus fréquent que de rencontrer les ventricules cérébraux vides de sérosité; c'est que l'agonie étant courte, ce fluide n'a point le temps de s'accumuler.

SECTION DEUXIÈME.

RAMOLLISSEMENT; CONGESTION INFLAMMATOIRE DU CERVEAU ET DE SES MEMBRANES.

Des phénomènes d'un aspect particulier se présentent dans l'aliénation mentale; ils se rapportent à une altération spéciale des idées, accompagnée d'une diminution dans l'énergie intellectuelle et d'une résolution musculaire plus ou moins prononcée.

Les aliénés chez qui ces symptômes se remarquent offrent, après la mort, une fluxion sanguine des méninges ou du cerveau, des altérations organiques de ces parties.

On a cru reconnaître l'état inflammatoire dans ces lésions de tissu.

Ces altérations se caractérisent, à leur début,

par une gêne dans la manifestation des phénomènes intellectuels et locomoteurs ; la vivacité des idées diminue, l'intellectualité s'affaiblit progressivement. Ces malades offrent dans leur langage, dans leurs procédés, dans leurs impulsions, un caractère tout-à-fait enfantin. Leur état offre de l'analogie avec celui qui caractérise une ivresse incomplète (1) ; ces caractères sont parfois si prononcés que les parens, les amis de l'aliéné, croient réellement qu'il s'adonne aux boissons. Un genre d'idées le domine ; ce sont, a-t-on dit, des idées ambitieuses : je n'y ai trouvé, le plus souvent, qu'un penchant à *l'exagération* et à *l'optimisme*. Ce caractère, nous le retrouvons aussi dans l'ivresse. Il est vrai, le malade vous parle souvent de beaux habits, de belles maisons, d'argent, de diamans, de millions ; mais il suffit de le questionner, pour s'assurer que ses réponses ne portent point invariablement ce caractère d'ambition : d'ailleurs, rien n'annonce dans son maintien, dans sa mimique, qu'il est dominé par ce penchant : sa figure porte une expression de bonté, de simplicité enfantine. Je demandai un jour à un de ces malades quel âge il avait ? il avait mille ans. Personne ne chante, ne parle mieux qu'eux ; ils connaissent toutes les langues ; personne enfin ne possède leurs talens. Un aliéné se disait père de deux cents enfans ; un autre forma un régiment dont chaque soldat avait trente pieds de taille : entrés seulement depuis quelques jours à l'hospice, ces malades vous disent qu'ils y sont depuis des mois, des années. Il est important de

(1) Bayle, ouvrage cité.

noter que ces idées ne sont pas constantes et ne constituent point un caractère uniquement propre au ramollissement cérébral; elles appartiennent égalment à des aliénations purement morales, et ne sont un symptôme pathognomique de désorganisation inflammatoire, qu'autant qu'on les trouve associées à d'autres phénomènes morbides, surtout à l'affaiblissement de l'intelligence.

L'aliéné se tient mal sur ses jambes, il les écarte et vacille en marchant. L'intelligence s'affaiblit progressivement, le malade présente un air stupide. La langue s'embarrasse, la voix prend un timbre particulier; l'aliéné parle difficilement et bégaie. Une roideur s'empare de ses membres; il pousse des cris, pleure parfois tout-à-coup; il ne se trouve bien nulle part, veut constamment changer de place, court de salle en salle, l'œil ouvert, l'air égaré : il prétend qu'on le mord, qu'on le pince, qu'on le brûle. Une altération particulière se manifeste dans les traits; la face est pâle, jaune, tachetée de plaques rouges; souvent les lèvres sont boursouflées.

Lorsque la maladie offre ces symptômes, elle a duré des mois. Alors se déclare ordinairement la paralysie d'un bras, d'une jambe; mais, au bout de quelque jours, le malade reprend l'usage de ses membres. Cette amélioration est cependant de courte durée; la paralysie reparaît, se dissipe et se manifeste de nouveau, pour ne plus quitter le malade. A cette époque du mal, il y a rigidité dans les extrémités, contracture des avant-bras sur les bras, des jambes sur les cuisses, des cuisses sur le bassin; parfois le tronc est tiraillé en

avant, en arrière ou sur le côté : l'aliéné est dans l'impossibilité de se tenir debout. Il ne quitte plus le lit : toute intelligence se perd, les idées de relation s'évanouissent; plus de désirs, plus d'aversions. Les fonctions intellectuelles s'abolissent ainsi successivement.

Le grincement des dents, les convulsions épileptiformes, la paralysie du pharynx et des muscles de la respiration, se déclarent dans quelques cas.

Des escarres gangréneuses se forment au dos, aux fesses; elles se transforment en émonctoires donnant issue à de la sérosité. Alors, la paralysie disparaît parfois momentanément.

Le gonflement des extrémités, les évacuations alvines involontaires, un amaigrissement général, une fièvre intermittente irrégulière, précèdent ordinairement la mort; mais elle tient moins à la désorganisation cérébrale qu'aux lésions secondaires qu'elle fait naître, et parmi lesquelles doivent être citées, en première ligne, les escarres gangréneuses dont nous venons de parler.

L'ouverture cadavérique laisse voir, chez ces aliénés, soit le ramollissement de la substance cérébrale, son érosion, soit l'injection rouge des méninges, leur opacité, leur épaississement, leurs adhérences entre elles ou avec le cerveau. D'après M. Foville (1), la partie la plus superficielle de la substance corticale acquiert souvent une consistance plus forte que dans l'état naturel, tandis que les parties qui sont au-dessous sont sensiblement ramollies.

(1) Encyclopédie du XIXe siècle, art. *Folie.*

Ces lésions occupent ordinairement les régions élevées de l'encéphale. Elles m'ont paru rarement atteindre les surfaces planes des hémisphères de la ligne médiane, et plus rarement encore les surfaces ventriculaires. La substance corticale est le plus souvent atteinte; les altérations de la substance blanche sont plus rares.

En lisant les ouvrages qui traitent exclusivement des altérations organiques du cerveau ou de ses enveloppes, on pourrait se former une idée peu exacte de la nature du trouble intellectuel, en attribuant à la plupart des variétés de cette affection une lésion organique cérébrale. Ce qui plus est, la masse imposante des faits rapportés dans ces écrits, ferait supposer, au premier aperçu, que le ramollissement du cerveau, l'engorgement sanguin de ses membranes, sont, en quelque sorte, une terminaison habituelle et constante de toutes les aliénations. D'après le docteur Bayle, 1/6 des hommes et 1/35 des femmes aliénés, seraient atteints d'inflammation méningienne ou cérébrale : proportion moyenne, ces altérations ne se sont offertes à moi que dans les rapports de 1 à 19.

D'après ce qui a déjà été dit sur les congestions sanguines des méninges ou du cerveau, on sentira quelle doit être notre circonspection lorsqu'il s'agit de déterminer la nature de ces altérations morbides. Or, nous sommes loin de croire invariablement à un état inflammatoire des méninges, chaque fois qu'un engorgement sanguin se présente : l'engorgement des gros capillaires se rencontre, ainsi qu'on l'a dit comme 1 est à 4, l'inflammation lie-de-vin, seulement comme 1 à 87.

D'après M. Foville, l'injection rouge lie-de-vin serait assez fréquente chez les aliénés; il dit que cette altération est surtout évidente dans la substance corticale des régions frontales. Il est d'observation que cette partie du cerveau se distingue parfois par une couleur particulière, légèrement rosacée; elle contraste ordinairement avec le reste de la substance corticale qui se présente, dans les ramollissemens, sous un aspect grisâtre ou verdâtre : il est également vrai que l'arachnoïde et la pie-mère sont parfois le siége de petites taches d'un rouge assez éclatant; mais je dois à la vérité de dire que je n'ai que rarement rencontré la rougeur érysipélateuse de la corticale. Généralement, les altérations notables, soit congestion des méninges, soit ramollissemens de la corticale, se rencontrent toujours plus fréquemment dans les régions temporales ou pariétales, que dans les lobes antérieurs.

Il est un fait constant sur lequel tous les pathologistes doivent s'accorder, c'est que presque jamais nous ne trouvons dans l'aliénation mentale ces symptômes qui annoncent une inflammation franchement aiguë du cerveau. Ainsi, l'hydrocéphale aiguë se caractérise par une douleur intense et une chaleur plus que normale à la tête; il y a cataphore, ataxie, délire, strabisme, cécité, surdité, mais forte pyrexie en même temps. La langue est sèche, l'urine rouge; l'appétit cesse brusquement; une chaleur âcre se dégage de toute la peau : en un mot, cette maladie présente un ensemble de symptômes qui annoncent le caractère inflammatoire dans tout ce qu'il a de prononcé. Il en est de même de l'insolation, des inflammations qui succè-

dent à des coups, à des blessures portées à la tete et qui sont suivies de vomissement, de hoquet, de convulsions, et d'un état comateux auquel la mort succède en peu de temps.

Chez les aliénés sur qui l'ouverture cadavérique annonce une congestion des membranes, une décomposition du tissu cérébral, les indices d'une inflammation bien caractérisée manquent.

1° Quoi qu'on en dise, ordinairement il y a peu ou point de somnolence ou de céphalalgie dans l'aliénation: la douleur de tête est primitive, continue, intense, térébrante, dans les méningites aiguës; elle existe souvent sans délire dans ces dernières affections.

2° Le décubitus sur le dos, la fièvre, symptômes essentiels des inflammations cérébrales, ne s'observent pas chez les aliénés, aux deux premières périodes du ramollissement ou des congestions des méninges. La pyrexie ne se déclare que vers la fin de la maladie; elle est rémittente ordinairement, et plus souvent encore intermittente : un amaigrissement général l'accompagne, offrant tous les caractères de la fièvre lente et hectique, sans offrir ceux de l'ataxie, des fièvres malignes et des intermittentes pernicieuses, qui, selon l'observation de M. le Professeur Van Coetsem (1), résultent le plus souvent d'inflammations aiguës et intermittentes des méninges, et principalement de l'arachnoïde.

3° La sécrétion de l'urine n'éprouve pas d'altération

(1) Recherches cliniques sur l'Inflammation aiguë de l'Arachnoïde.

sensible ; elle se supprime ordinairement dans les inflammations actives de l'encéphale.

4° L'appétit se soutient, ou bien il devient parfois vorace dans l'aliénation avec congestion cérébro-méningienne.

5° La langue est humide, sa couleur est naturelle chez les aliénés : elle est sèche le plus souvent, lancéolée, fendillée, très rouge ou couverte d'une croûte brunâtre, chez les malades atteints d'inflammation encéphalique aiguë.

6° Dans les inflammations de l'encéphale proprement dites, le délire n'offre pas de caractère spécial ; c'est le plus souvent une rêvasserie, une incohérence des idées : chez les aliénés atteints de ramollissement cérébral, ce sont des idées d'exagération, d'optimisme.

7° Les convulsions, la paralysie, qui terminent les inflammations cérébrales aiguës, se présentent chez les aliénés avec des caractères et un mode de développement autres que dans ces affections. Elles succèdent au trouble intellectuel, lequel caractérise l'aliénation dès son début : dans l'encéphalite, les anomalies musculaires éclatent au moment même où le délire se déclare, ou plus souvent, avant que ce dernier se manifeste. La paralysie se prononce lentement chez les aliénés, les convulsions sont peu tumultueuses ; dans le plus grand nombre des cas, c'est une rigidité, ordinairement une contracture des membres. La paralysie s'annonce d'abord par une incapacité de marcher, une difficulté dans la prononciation et surtout dans celle des phrases finales : dans les encéphalites aiguës, c'est une extinction de la voix ; elle est rauque.

La paralysie, chez les aliénés, affecte un bras, une jambe; elle apparaît et se dissipe au bout de quelques jours, pour reparaître bientôt : dans l'autre cas, elle s'annonce brusquement; elle est permanente.

8° Dans les inflammations aiguës de l'encéphale, les déplétions sanguines abondantes et tout le régime antiphlogistique sont impérieusement indiqués : dans l'aliénation mentale, ces agens ne sont suivis d'aucun résultat avantageux, malgré la rigidité, la paralysie et d'autres symptômes, considérés généralement comme indices de méningite ou de cérébrite; nonobstant la promptitude avec laquelle on emploie ces moyens dès la première invasion des symptômes.

9° Ce qui doit le plus contribuer à faire ressortir la différence que présentent entre elles les maladies dont il s'agit, c'est leur mode de progression, leur durée. Nous trouvons dans l'ouvrage du professeur Lallemand, un exposé sur la durée qu'offre le ramollissement du cerveau, suite d'un état inflammatoire : ainsi, chez tous ses malades, la rigidité, la paralysie, sont notées comme symptômes essentiels de l'inflammation de cet organe; et sur 41 sujets, tous sont morts du 1er septenaire au 55me jour. Selon M. le professeur Van Coetsem, l'arachnoïdite aiguë achève régulièrement son cours dans l'espace de 10 à 35 jours; en ce cas, il est parfaitement d'accord avec MM. Parent-Duchatelet et Martinet : quant à l'arachnoïdite consécutive, ajoute l'auteur, sa marche est ordinairement plus rapide; elle se prolonge rarement jusqu'au onzième jour.

Chez les aliénés les résultats sont autres; la durée de la maladie est infiniment plus longue : cette

invasion subite du mal, ce collapsus instantané que nous remarquons aux inflammations franches du cerveau, arrivent chez eux lentement, et, sous ce rapport, la différence est trop frappante pour qu'on puisse s'y méprendre : ainsi, d'après un calcul fait par M. Calmeil, et qui est conforme à mes résultats, le terme moyen de la mort chez les aliénés atteints de cette paralysie que tous les modernes regardent comme l'indice du ramollissement cérébral, est de treize mois, et, d'après M. Bayle, d'un an à un an et demi : plusieurs de ces malades n'ont succombé que la troisième, la quatrième, et quelques-uns la sixième année.

10° Cette différence dans la progression de la maladie, en offre une dans la cause du mal. Chez les aliénés, nous retrouvons ordinairement une cause morale ; c'est un chagrin, une frayeur, un revers, un accès de colère, qui ont précédé le développement de la maladie : si ces antécédens manquent, si la cause est l'âge avancé, s'il y a quelque irritation physique, de l'insolation, des plaies, des coups portés sur la tête, alors seulement les symptômes cérébraux se rapprochent de l'état aigu et dénotent l'existence d'un état inflammatoire *actif* : mais l'aliénation n'est toujours, dans ces cas, que symptomatique.

Faut-il conclure de ce qui précède que les altérations dont il s'agit ne sont pas dues à un état inflammatoire ?

Un fait constaté dans certains cas, c'est l'injection rouge des méninges, leur opacité, leur épaississement, les adhérences, ainsi que la décomposition orga-

nique de la substance cérébrale, notamment celle de la corticale ; il est également prouvé que plus le sujet est robuste et sanguin, plus ces altérations sont promptes à se développer : mais que ces phénomènes soient dus à un état inflammatoire actif, aigu, c'est ce qu'on ne saurait admettre ; ce qui précède doit nous avoir suffisamment éclairés à cet égard.

Dans des remarques déjà faites, il a été démontré que les congestions sanguines sont le plus souvent passives chez les aliénés, qu'elles résultent ordinairement d'un trouble dans la circulation du sang, trouble qui engorge et dilate les gros vaisseaux ; que le fluide qu'ils renferment est noir, que cet engorgement peut se communiquer à des vaisseaux d'un calibre moins grand, et que c'est de cette manière, et dans le plus grand nombre des cas, que nous devons envisager la congestion des capillaires : ajoutons à cela la marche traînante de la maladie, l'absence des symptômes qui indiquent un état inflammatoire aigu, et nous rencontrerons un ensemble de caractères qui doivent nous faire pressentir que l'inflammation cérébro-méningienne est plutôt due, chez les aliénés, à un engorgement, à une infiltration primitivement intersticiaire, qu'à une inflammation franchement active ; engorgement qui passe à l'état d'inflammation chronique passive et de décomposition organique, auquel doit prédisposer un tissu aussi mollasse que le cerveau.

Il est essentiel de faire observer, en parlant de ces altérations organiques, que nous les considérons ici, non comme causes de l'aliénation mentale, mais bien comme résultat de cette affection même : ainsi l'alié-

nation, lorsqu'elle succède aux altérations organiques du cerveau, n'en est toujours que le symptôme. Le plus souvent ces lésions organiques se manifestent dans le cours des aliénations uniquement morales; c'est ainsi que des malades, après avoir été atteints, pendant des mois, des années, d'une profonde mélancolie, montrent tout-à-coup les symptômes d'une congestion cérébrale, suivie de la désorganisation du cerveau et des méninges. Le même phénomène se présente dans la manie; l'aliéné, après avoir quitté l'établissement à différentes reprises, offre un changement subit dans les phénomènes morbides; ils annoncent l'engorgement, la liquéfaction du cerveau. Des malades passent des mois, des années, atteints de délire; l'intelligence s'affaiblit, et les symptômes propres au ramollissement se font apercevoir. Des aliénés sont atteints dix, vingt ans, de démence complète, et, tout-à-coup, se déclarent les indices de la malaxie cérébrale. L'engorgement inflammatoire, il est vrai, s'annonce parfois brusquement après une violente colère, mais ce cas n'est pas fréquent; le plus souvent, il succède à un long chagrin, et alors il se développe lentement. L'usage inconsidéré des boissons dispose singulièrement aux congestions de la substance corticale et des enveloppes du cerveau; je puis assurer que les deux tiers des femmes qui ont été traitées par moi, étaient des filles, des femmes de cabaret ou des prostituées. Chez les hommes, l'excès dans les boissons m'a paru moins fréquemment produire l'engorgement inflammatoire; mais hâtons-nous d'ajouter que chez tous ces sujets, hommes et femmes, de violens chagrins avaient précédé la maladie. La

congestion inflammatoire peut se déclarer subitement et sans antécédens aucuns ; ceci a principalement lieu lorsque cette affection résulte d'une maladie aiguë, d'une fièvre ataxique ou adynamique, d'une cause physique agissant sur le système cérébral, un coup, une chute, une métastase, la chaleur externe, l'insolation, etc.; mais, comme il a été dit, ces cas ne sont guère applicables aux aliénés, l'aliénation n'étant alors que le symptôme d'une autre maladie.

Je crois devoir insister sur ces considérations, parce que généralement on n'a pas attaché une importance suffisante aux prodromes qui caractérisent les affections dont il s'agit.

Ainsi, exaltation nerveuse d'abord, dans le plus grand nombre des cas ; ensuite congestion intersticiaire, dilatation vasculaire, état variqueux des capillaires.

Irritation des tissus ; inflammation secondaire, chronique ; décomposition, désorganisation du tissu ; exsudations albumineuses, séreuses, adhérences ; opacité des membranes.

Telle est l'idée que nous nous formons du mode inflammatoire de l'encéphale dans l'aliénation mentale.

Ces remarques ne sauraient s'appliquer indistinctement à tous les ramollissemens : il existe une autre cause de ces affections organiques, c'est la macération du tissu cérébral, occasionée par l'accumulation de la sérosité entre les membranes du cerveau.

Cette espèce de ramollissement se caractérise par les attributs suivans :

1° La substance corticale, flasque, d'une couleur

pâle, blafarde, n'offre point cet aspect rosacé des inflammations aiguës, ni la couleur jaunâtre, verdâtre ou brunâtre des ramollissemens par congestion.

2° En incisant la substance corticale, le scalpel n'est point teint en rouge; les parties divisées ne laissent pas suinter le sang.

3° Les capillaires qui se rendent de la corticale à la pie-mère, ne sont nullement engorgés.

4° Le ramollissement ne se borne point à la surface convexe des hémisphères; il se remarque en même temps à la moelle épinière, à l'allongée, au cervelet, aux couches optiques.

5° Souvent les méninges n'offrent pas de traces d'un engorgement des capillaires; des veines noirâtres rampent seulement sur ces membranes.

6° Ces dernières sont épaissies, sans être plus denses; elles sont d'un blanc grisâtre. En les extrayant du crâne, en les froissant entre les doigts, on parvient à les amincir et à faire disparaître leur blancheur. Au reste, la macération prolongée d'un lambeau d'arachnoïde, pris sur un sujet sain, fait gonfler le tissu de cette membrane et lui donne une blancheur opaque.

7° Une sérosité abondante remplit et engorge les cavités formées par les méninges; la quantité en est parfois énorme.

On ne saurait m'objecter que le tissu cérébral, par l'action de ses propriétés vitales, s'opposera à ce qu'il subisse l'influence mécanique d'une infiltration aqueuse, car le phénomène se remarque sur tous les

tissus, lorsqu'ils deviennent le siège d'une hydropisie. C'est ainsi que le péritoine et la plèvre s'épaississent et acquièrent une couleur blanchâtre, chaque fois qu'ils renferment des collections aqueuses morbides; cette couleur, ordinairement très remarquable sur cette partie du péritoine qui couvre les intestins et forme le repli des ligamens de la matrice, est tout-à-fait distincte du ramollissement purulent de cette membrane. On pourra me demander si la collection intra-crânienne elle-même ne peut dépendre d'un état inflammatoire des membranes? j'ai répondu à cette objection, en prouvant que l'inflammation en est souvent la cause première, mais que cette règle est rarement applicable aux aliénés, chez qui, fréquemment la congestion veineuse des gros vaisseaux donne lieu à l'accumulation de la sérosité entre les membranes ou dans les ventricules du cerveau. D'ailleurs, quelques propriétés particulières à la sérosité indiquent souvent l'altération organique, à laquelle cette sécrétion est due : c'est ainsi que la sérosité des inflammations franches des méninges offre une couleur verdâtre, parfois lactescente, tandis que celle qui se forme dans les stases veineuses est très limpide.

Ici se présente la question de savoir, si le ramollissement est toujours primitif, ou bien si, d'après l'idée de M. Bayle et d'autres, il résulte d'une *inflammation des méninges et particulièrement de la pie-mère, transmise au cerveau?*

M. Bayle a observé dans la méningite des aliénés,

trois périodes; la première serait une monomanie ambitieuse, la seconde, une manie, et la troisième, une démence avec paralysie. Chacune de ces trois stades correspondrait à un état organique particulier. Dans la monomanie ambitieuse, il y a, dit l'auteur, anxiété et paralysie légère, et cette première période constituerait l'inflammation de la pie-mère; cette membrane serait le siège primitif de l'inflammation encéphalique dans l'aliénation mentale; c'est de là qu'elle se propagerait à la substance corticale du cerveau : c'est la seconde période, la manie. La troisième, ou la démence, aurait pour cause une exhalation séreuse entre les membranes ou dans les ventricules.

Je suis loin de pouvoir admettre les différentes distinctions symptomatiques, indiquées par notre auteur; car, selon la remarque judicieuse de M. Foville, c'est la démence qui domine dès le principe du mal.

1° Lorsqu'après la mort, nous rencontrons des ramollissemens, des ulcérations de la corticale, et que les membranes, tendues sur ces lésions organiques, n'offrent aucune trace d'état morbide, nous devons en conclure que le cerveau a été primitivement et exclusivement atteint. J'aurai, en plusieurs endroits de ce chapitre, occasion de faire remarquer des lésions pareilles et de revenir à ce sujet.

2° Lorsque les membranes se trouvent altérées et que le cerveau paraît sain, il y a de grandes probabilités pour admettre une affection primitive des méninges. Cependant, vu la circulation cérébrale, l'irritation peut exister primitivement au cerveau, n'être que nerveuse, et affecter secondairement les

membranes de congestion inflammatoire. La pie-mère, ai-je dit, est un réceptacle destiné à recevoir le sang du cerveau et à faciliter son cours vers les sinus; toutes les dispositions y sont pour favoriser l'accumulation de ce fluide : au reste, les antécédens doivent, dans ces cas, éclairer la question.

3° Ainsi, lorsqu'à la suite d'excès dans les boissons, de veilles prolongées, de débauche en tout genre, de l'action des rayons du soleil, de la chaleur des fournaises, nous voyons se développer un ramollissement du cerveau, nous pouvons supposer une affection primitive des membranes, si, bien entendu, des causes morales n'ont point précédé la maladie.

4° Mais l'altération morbide résulte-t-elle d'un chagrin prolongé, d'une vive émotion, d'une cause morale quelconque, alors nous y trouvons une affection primitive du cerveau.

5° Il en est de même de tous les ramollissemens qui sont la suite d'une aliénation d'abord morale. Ils sont les plus nombreux.

Y a-t-il un caractère spécial par lequel on distingue l'inflammation de l'arachnoïde de celle de la pie-mère ?

On a cru reconnaître dans le délire l'inflammation de l'arachnoïde, et cette opinion a presque généralement prévalue. Dans les maladies aiguës, c'est possible; mais chez les aliénés, quoiqu'on en dise, le délire se montre, *dans le plus grand nombre des cas*, sans altération des membranes; je pourrais, d'ailleurs, corroborer mon assertion par plus de cent

cinquante ouvertures cadavériques, qui détruiraient ce qu'on a dit d'exagéré sur l'altération de l'arachnoïde dans l'aliénation.

Le *délire ambitieux*, avec ou sans démence, est-il propre à l'inflammation de la pie-mère, la paralysie y appartient-elle aussi? Vraie en quelques cas, cette assertion du docteur Bayle, qui place le siège primitif de toutes les aliénations dans la pie-mère, me semble trop générale. Dans le délire paralytique avec démence, les altérations ne se bornent point à cette membrane, ou, ce qui est plus fréquent, une altération du cerveau existe sans altération méningienne aucune. Je puis assurer que sur 1/9 des aliénés atteints d'altération organique de la substance grise des circonvolutions cérébrales, j'ai trouvé les membranes ou faiblement ou nullement atteintes. Ainsi, le ramollissement peut exister, 1° sans altération des méninges; 2° il peut être très prononcé, et l'altération des membranes n'être que peu évidente ou ne pas exister du tout; 3° les altérations morbides des méninges sont loin d'indiquer invariablement l'état inflammatoire.

J'ai cru observer que les engorgemens de la pie-mère n'offrent point un ensemble de symptômes aussi graves que ceux que nous remarquons à l'engorgement sanguin de l'arachnoïde. Il y a, dans le premier cas, agitation, prostration musculaire; tantôt le malade éprouve une propension à rester assis ou couché, tantôt il ne peut se tenir une minute en place; la paupière supérieure est injectée, ainsi que l'œil; un

cercle bleuâtre se fait remarquer autour des yeux; il y a confusion, obnébulation des idées, mais il n'y a pas d'état comateux véritable, et tel qu'on l'observe dans l'engorgement général de la masse encéphalique. Dans l'engorgement sanguin de l'arachnoïde, le système musculaire est fortement influencé, l'agitation est convulsive; il y a tremblement, rigidité musculaire, parfois abolition des mouvemens; mais le grincement des dents ne s'observe point; il n'y a pas de véritables convulsions épileptiformes, ni de paralysie, à moins que l'inflammation ne donne lieu à des exhalations séreuses abondantes. Le cerveau est plus gêné dans son expression fonctionnelle que dans l'inflammation de la pie-mère : c'est ainsi que l'arachnoïde, s'épaississant par l'afflux des humeurs, se contracte sur cet organe (1) et lui fait éprouver une strangulation tout en l'irritant : or, l'arachnoïde est, relativement au cerveau, ce que la plèvre pulmonaire enflammée est aux poumons; ces organes cessent de se dilater et d'agir, comme le cerveau cesse d'agir sous une membrane dont l'élasticité diminue en raison de son épaississement. Mais la pie-mère est susceptible de recevoir, dans ses capillaires, une quantité plus grande de sang, sans que les fonctions cérébrales en souffrent : de là résulte que les symptômes qui annoncent la compression sont toujours moins prononcés dans le simple engorgement de cette membrane, que dans celui de l'arachnoïde.

(1) Bayle, ouvrage cité.

Y a-t-il des caractères par lesquels on distingue l'inflammation du cerveau de celle des méninges?

Cette distinction est difficile, surtout lorsqu'il s'agit de l'inflammation de la pie-mère. En général, les symptômes morbides annoncent un état paralytique prononcé lorsque la substance du cerveau est atteinte. D'après M. Lallemand, dans l'inflammation des méninges, les deux côtés du corps sont affectés simultanément de mouvemens spasmodiques; tandis que l'inflammation du cerveau s'annonce par une paralysie qui se borne à la moitié opposée du corps à celle du cerveau qui est le siège de l'état morbide.

Mais n'isolons pas trop les membranes des organes auxquels elles appartiennent.

De R...., âgé de soixante ans, grand, fort, d'un embonpoint médiocre, se trouve depuis de longues années à notre établissement, atteint de démence sans paralysie, sans contracture aucune des membres; il ne bégaie point; une prostration intellectuelle seule caractérise sa maladie. Le malade laisse couler ses fœces, mais il demande à boire et retrouve son lit. Depuis plusieurs années, on le voit constamment couvert de vermine, malgré les soins qu'on prend pour l'en débarrasser. Les servans s'avisèrent, à la fin, de faire disparaître ces insectes par l'onguent mercuriel : la disparition fut prompte, mais, peu de temps après, les extrémités s'infiltrèrent et la peau se couvrit d'une éruption boutonneuse. Le cuir chevelu est chaud au

toucher, un tremblement général se manifeste, la couleur de la face change singulièrement; elle devient presque noire, et des plaques de la même couleur couvrent les extrémités, surtout les supérieures. L'agitation musculaire continue, le malade est assoupi; couché lourdement dans son lit, il ne parle pas, ne crie pas : point de paralysie ni de vraie contracture tétanique des membres; seulement un état de rigidité générale. Le malade expire au bout de seize jours passés à l'infirmerie.

La voûte du crâne enlevée, la dure-mère incisée, il s'écoule environ sept onces de sérosité citrine. L'arachnoïde, sur toute l'étendue des hémisphères et à la base du crâne, se présente matte, épaissie, gorgée d'un sang lie-de-vin; partout on l'emporte facilement avec la pince. La pie-mère est également gorgée de sang, mais sa rougeur est moins foncée, et cette membrane n'a pas tout-à-fait perdu sa transparence. Une quantité considérable de sérosité s'écoule de la cavité qu'elle forme avec son feuillet cérébral. Le sang s'échappe en nappe sur la substance blanche incisée. La couleur et la consistance de la substance grise paraissent naturelles. Les ventricules latéraux renferment beaucoup de sérosité.

Ici l'engorgement inflammatoire de l'arachnoïde et de la pie-mère correspond à une cause accidentelle, à l'aliénation mentale, et, sous ce rapport, le fait ne manque point d'être instructif; il nous fait connaître les symptômes qui annoncent l'engorgement sanguin aigu des méninges : la stupeur subite, le tremblement

des membres et l'infiltration des extrémités. Ainsi nous ne voyons pas ici cette marche lente qui caractérise les inflammations chroniques des membranes cérébrales; toute la maladie se termine au bout de vingt jours : mais faisons remarquer que dans le cas que nous venons de rapporter, il n'y a point d'altération de la substance cérébrale, pas d'adhérences, pas d'épaississement de l'arachnoïde; et ne perdons pas de vue ces phénomènes, qui correspondent à une absence de paralysie, symptôme ordinairement caractéristique de la désorganisation de la corticale des hémisphères, afin de mieux faire ressortir ce qui appartient à l'une ou l'autre de ses maladies. Donc, ici l'engorgement inflammatoire des méninges existe aussi bien à la base qu'à la surface des hémisphères; caractère important qui fait merveilleusement bien ressortir la différence qu'il y a entre l'inflammation primitive du cerveau et les altérations de cet organe qui résultent de l'aliénation : dans ce dernier cas, la lésion se borne presque toujours à la surface supérieure des hémisphères, moins au front cependant qu'aux régions élevées de la tête.

Un phénomène curieux, c'est l'inflammation des méninges, survenue à la suite d'une disparition de la vermine; sans pouvoir déterminer à quoi peut tenir la naissance de ces insectes et l'inflammation qui l'a suivie, nous ne pouvons perdre de vue la remarque faite par divers auteurs, concernant le consensus qui existe entre la peau et les membranes cérébrales. Ainsi plusieurs d'entre eux ont observé que la disparition subite de l'érysipèle, d'une dartre, ou la fermeture d'un cautère, entraînent souvent l'inflammation de ces par-

ties organiques ; et partant, la sympathie entre le système cutané et les méninges, est le seul motif que nous puissions alléguer pour expliquer l'altération morbide dont il s'agit. Mais d'autres faits prouvent que ces sortes de métastases sont loin de se faire invariablement sur le cerveau : ainsi un jeune idiot continuellement couvert de vermine, en fut débarrassé par l'onguent mercuriel ; à l'instant une forte ophthalmie se déclara à l'œil droit ; on ne parvint à faire disparaître cette inflammation qu'en négligeant les soins qu'exige la propreté. Un autre cas, non moins extraordinaire, vient de se présenter à notre établissement : chez un enfant atteint de manie périodique, le cuir chevelu se couvre de vermine, en quelque sorte subitement à chaque accès de cette maladie.

Taches blanches de l'arachnoïde.

Les taches blanches se rencontrent fréquemment sur l'arachnoïde. Elles s'étendent, chez le plus grand nombre des sujets, du sommet de la tête vers les surfaces latérales des hémisphères. Des auteurs ont cru y voir des traces d'inflammation, mais elles ne tiennent ordinairement qu'à une disposition organique naturelle. Nous les avons rencontrées sur des sujets débiles, hydropiques, sur des personnes mortes subitement après des violences externes, et qui ne nous avaient offert aucun indice d'inflammation au cerveau. Si ces taches résultaient d'une phlegmasie méningienne, elles formeraient des adhérences avec la pie-mère ; mais c'est ce que nous n'observons pas. D'ailleurs, si

le cristallin, la cornée transparente, le péricarde, deviennent le siège d'opacités blanches, pourquoi l'arachnoïde, membrane mince, transparente, ne pourrait-elle pas offrir le même phénomène? Lorsque l'inflammation envahit les tissus membraneux, elle y donne un aspect lardacé, grumeleux; mais les taches dont il est question sont unies, nettes, rayonnantes. Nous avons déjà fait entrevoir qu'elles peuvent être dues, chez les aliénés, à l'infiltration de la sérosité dans le tissu membraneux; cette, idée qui appartient à l'auteur de l'ouvrage intitulé : *De la Paralysie des Aliénés*, nous la partageons avec lui.

Surfaces sablées de l'arachnoïde.

En promenant le doigt sur l'arachnoïde, on sent qu'elle est raboteuse; on dirait qu'il y a du sable attaché sur cette partie; le scalpel éprouve une certaine résistance en la divisant.

Ce phénomène organique se rencontre souvent sur cette partie de la membrane qui couvre les hémisphères; on le retrouve aussi sur les surfaces des ventricules latéraux.

Rien jusqu'ici n'a pu déterminer la nature de cette altération; tient-elle à un état inflammatoire? nous l'ignorons.

Opacité, épaississement gris de l'arachnoïde.

Van H., âgé de trente-quatre ans, éprouve des revers domestiques : il s'adonne aux femmes et à la boisson.

Ayant un soir assisté à la représentation de la pièce la *Vie d'un Joueur*, il retourne chez lui tout agité, parcourt sa maison, pleurant et appelant à grands cris du secours. Une saignée lui rend le calme.

Une année se passe dans la plus grande tranquillité d'ame, mais arrivent de sensibles pertes dans les affaires qui causent la ruine de Van H. : elle est suivie d'un dérangement moral qui provoque sa séquestration. A son entrée dans notre établissement, il est dans un état d'extase avec déterminations fantastiques; roide, immobile, il ne parle que très rarement et répond seulement par monosyllabes. Un penchant à pincer, à mordre, à souffleter ses camarades le domine. Mais insensiblement cet état se dissipe; les rapports avec l'extérieur sont rétablis; le malade cause, se met au travail; toute sa situation d'esprit est sensiblement améliorée: cependant, il parle de richesses; de temps en temps, il éprouve de fortes anxiétés et un vif désir de quitter l'établissement. Des convulsions se manifestent au bras droit : on observe que la parole est *trainante*, et que le malade parle constamment à haute voix. Un imprudent lui révèle l'inconduite de sa femme; dès cet instant, les anxiétés reparaissent avec intensité : bientôt le malade est pris de délire; il court çà et là, crie au secours; il se sent mordre, pincer et brûler avec des fers chauds. Les mouvemens convulsifs se succèdent au bras droit, frappé d'une *rigidité* qui dégénère en *paralysie :* — cette dernière se dissipe et renaît à tout moment. La maigreur devient extrême, la démence plus prononcée; les cris continuent avec violence; souvent le malade pleure comme un enfant; il est toujours

agité ; enfin, des *escarres* naissent sur le dos, d'où s'écoule une énorme quantité de sérosité ; mais dès que ces émonctoires s'établissent, le malade est moins anxieux et repose tant soit peu la nuit. Le marasme l'entraîne enfin dans la tombe, au bout de deux ans de séjour à l'établissement.

L'ouverture du corps, faite le 2 février 1830, trente heures après la mort, me fit voir l'arachnoïde très épaissie et d'une couleur grise-cendrée, sur toute la surface convexe des hémisphères, à l'exception du front, où elle avait conservé sa transparence et sa ténuité. Une température de douze degrés sous zéro avait fait geler le cadavre, circonstance qui avait rendu l'investigation de cette membrane très facile.

La pie-mère était injectée, mais elle ne paraissait point enflammée.

Nulle part la substance corticale n'était adhérente aux membranes; on n'y trouvait aucun changement de couleur ni de consistance : même observation pour la substance blanche et les *parties centrales du cerveau.*

Une grande quantité de sérosité remplissait les ventricules et les interstices membranaires.

Nous remarquons :

1° Une altération visible de cette partie de l'arachnoïde qui couvre les hémisphères, à l'exclusion de la région frontale; 2° la substance du cerveau partout intacte; 3° un engorgement veineux de la pie-mère, mais n'ayant pas d'aspect morbide; 4° de la sérosité entre les membranes et dans les ventricules; 5° pour

symptômes dominans, un état de frayeur se manifestant subitement par accès, des convulsions paralytiques du bras droit, la prononciation difficile; les cris, les pleurs, les déterminations fantastiques, le délire, les idées de richesse.

Prenant comme point de départ la cause du mal, nous y reconnaissons une action primitivement morale, et dont l'effet organique paraît s'être tout-à-fait concentré dans l'arachnoïde qui tapisse les surfaces convexes des hémisphères : par conséquent, en nous reportant vers les symptômes dominans, sommes-nous en droit de conclure que l'épaississement, l'opacité de cette membrane, tout en étranglant le cerveau, le gêne dans la manifestation de la pensée, et donne ainsi lieu à un état de souffrance anxieuse, à un besoin de se plaindre, de se déplacer, à des convulsions et à une paralysie momentanée. En parlant de la compression cérébrale, nous avons fait connaître ces symptômes; c'est toujours le même effet provenant d'une même cause : un besoin d'agir, de marcher, un état d'inquiétude, de souffrance, chaque fois qu'un agent quelconque gêne le cerveau dans ses opérations, sans toutefois le gêner au point d'abolir tout sentiment, toute idée, toute faculté réagissante de cet organe. N'oublions point de faire remarquer l'absence de toute adhérence entre le cerveau et les membranes; elle détruit l'assertion de ceux qui veulent que les symptômes spasmodiques et convulsifs proviennent dans tous les cas d'une inflammation méningienne transmise au cerveau : en effet, le malade éprouvait des convulsions épileptiformes très prononcées; mais nous

n'avons trouvé aucune trace d'inflammation cérébrale.

Jamais ce malade ne nous a offert cet état d'hébétude, d'indifférence, d'absence dans les rapports, propre au ramollissement de la corticale des hémisphères : l'aliéné était attentif; il souriait en vous voyant rire, disait bonjour, bon soir, faisait des questions sur différens sujets, vous nommait par votre nom ; il sentait, il voulait, il pensait, quoique faussement, confusément : tout cela dénote une certaine vigueur de la pensée et une absence d'altération organique dans le tissu cérébral des hémisphères.

ÉPANCHEMENS SANGUINS ET ÉPAISSISSEMENT DE LA MÉNINGÉE.

Van den H., âgé de cinquante-quatre ans, éprouvait, depuis six ans, un tremblement des membres; il nous arrive dans un état de démence complète. Les personnes qui l'accompagnent qualifient d'apoplexie un trouble subit accompagné d'assoupissement et d'engourdissement dans les membres, qu'il avait éprouvé environ huit mois avant son entrée.

Le malade a perdu toute connaissance, ne répond pas, ne connaît personne, ne demande rien, en un mot, n'émet aucun acte cérébral; la marche est lourde, difficile ; la tête gonflée, penchée en avant ; le regard stupide, la couleur de la face rembrunie : en étendant les membres, on éprouve une résistance insolite ; ils sont dans un état de flexion permanente. Après trois mois de séjour à l'hospice, je fais placer le malade à l'infirmerie. A peine peut-il se soutenir, à peine se

lève-t-il, qu'il retombe lourdement sur sa chaise. Le côté gauche se paralyse insensiblement; l'aliéné reste au lit et ne peut plus se lever; il est couché sur le dos. Des escarres se forment, un coma soporeux se manifeste, la face se rembrunit considérablement; une fièvre intermittente se développe, et, après l'emploi des sangsues, de la glace à la tête, Van H... meurt.

En ouvrant le crâne, tous les vaisseaux de la dure-mère se présentent engorgés d'un sang veineux. Les bosselures des circonvolutions effacées font voir que cet organe a été fortement comprimé et soulevé contre le crâne. Entre la dure-mère et l'arachnoïde, sur l'hémisphère droit, nous rencontrons, en forme de membrane, un épanchement d'un sang noir, étendu et coagulé sur toute la surface du lobe cérébral droit. L'arachnoïde est épaissie; les lambeaux qu'on en emporte sont opaques, consistans; il faut un effort du scalpel pour la diviser. L'épaississement se prolonge latéralement jusqu'aux lobes moyens; il est moins sensible au front.

La pie-mère est gorgée de sang noir, mais la couleur n'en est point lie-de-vin.

En coupant la substance cérébrale, le sang s'échappe en nappe sur les surfaces divisées; il est noir.

Les ventricules ne sont point remplis de sérosité; ils en contiennent cependant une assez grande masse: lors de l'incision des membranes, il s'en écoule une quantité considérable; le canal rachidien en est rempli.

La première époque du mal nous fait voir une

congestion locale. Le malade était intelligent, il avait, au dire des parens, des idées saines, on ne lui remarquait qu'un tremblement des extrémités; de sorte que, si nous réunissons maintenant tous les indices que nous a offerts le cadavre, nous trouvons une série d'altérations dont le siége principal occupe les membranes : congestion prononcée dans les vaisseaux de la dure-mère, extravasation sanguine entre cette membrane et l'arachnoïde, opacité, endurcissement de cette dernière, rougeur de la méningète. Le premier phénomène morbide a été un tremblement des membres; il tient probablement à la congestion du sang dans les membranes; il exista pendant six ans sans produire d'autres phénomènes : arrive un assoupissement profond, suivi de paralysie et de démence complète.

C'est à cette époque du mal qu'a dû avoir lieu l'extravasation de sang dont l'ouverture cadavérique nous a révélé l'existence.

Quelques symptômes manquent, ceux qui se rapportent à l'épaississement des membranes, altération que l'autopsie nous a fait cependant découvrir. Nous n'avons point rencontré cet état d'anxiété, ces cris, ces plaintes, propres à l'altération organique de l'arachnoïde et de la pie-mère; mais il est important de noter que la compression du cerveau s'opposait à la manifestation de la sensibilité : partout les vaisseaux étaient engorgés; la surface cérébrale était comprimée par le sang épanché entre les membranes. Or, toute fonction intellectuelle était devenue impossible; et c'est en cela que ce cas se distingue de celui de Van H.

Adhérences des méninges entre elles et au cerveau.

C'est sur les hémisphères cérébraux qu'il faut chercher, chez les aliénés, les adhérences, soit des membranes entre elles, soit avec le cerveau; rarement on trouve ces espèces d'altérations à la base du crâne, sinon dans le cas de métastase, d'affections sympathiques des membranes, tel qu'il arrive dans l'inflammation des méninges consécutive à celle du péritoine, chez les femmes en couches.

Ce qui mérite d'être noté, c'est que les adhérences méningo-cérébrales n'existent que rarement entre les parties de la membrane qui se prolongent dans les interstices des circonvolutions du cerveau; on ne les trouve que là où le feuillet cérébral de l'arachnoïde offre des points de contact avec la pie-mère; c'est, à proprement parler, la surface extérieure du cerveau touchant à cette membrane, par l'intermédiaire de la méningète, qui devient le siége de ces adhérences. Ainsi cette disposition semblerait confirmer l'assertion des auteurs modernes, savoir, que l'adhérence commence par l'arachnoïde, et que c'est d'elle qu'elle se propage au cerveau. Ces altérations sont à la masse générale des aliénés à peu près comme 1 à 45.

Une observation importante reste à faire. Il y a des adhérences entre les membranes qui sont naturelles et qu'on trouve sur la presque totalité des cadavres; on les rencontre sous la ligne médiane qui correspond au sinus longitudinal supérieur; elles s'étendent du front à l'occiput, et établissent l'adhérence de la dure-

mère avec l'arachnoïde et la pie-mère. Pour bien observer ces adhérences, il faut couper la dure-mère à côté du sinus longitudinal et d'avant en arrière. Tantôt ce sont des accollemens d'un aspect lardacé, tantôt des filamens qui unissent ensemble les membranes sur toute la ligne médiane, moins fréquemment au sommet de la tête et dans l'endroit où le coronal a son point d'engrenage avec la suture sagitale, que dans tout autre. Quelquefois on trouve de pareilles adhérences aux environs du rocher, dans la direction des sinus pétreux; je les ai trouvées non-seulement chez les aliénés, mais sur des individus qui avaient succombé à une mort violente.

Souvent on rencontre de nombreux filamens unissant l'arachnoïde à la pie-mère; cette disposition est également de nature à faire croire à l'existence d'adhérences morbides, mais un examen attentif fait voir qu'elles ne sont que des veines établissant des communications entre les deux membranes.

Les faits qui suivent vont nous indiquer les caractères symptomatiques des adhérences morbides des méninges.

ADHÉRENCE DE L'ARACHNOIDE A LA PIE-MÈRE, AVEC INJECTION ROUGE DE CETTE DERNIÈRE ET SÉROSITÉ.

D.... a soixante ans; il arrive de l'hospice des vieillards. Depuis quelques mois, l'intelligence s'était très affaiblie. Après quelques semaines passées dans un état de stupeur avec contracture des membres, les traits se décomposent et le malade meurt.

A l'ouverture du corps, faite trente-six heures après la mort, je trouve l'arachnoïde couleur lie-de-vin sur toute l'étendue des hémisphères, ayant contracté des adhérences avec la pie-mère, qui, à son tour, montre des traces d'engorgement sanguin. En incisant l'arachnoïde, il s'écoule quelque sérosité ; les ventricules en sont remplis au tiers de leur capacité.

Les symptômes dominans étaient la contracture des membres et la démence somnolente. Tous deux paraissent l'effet d'une congestion de l'arachnoïde, avec adhérence de cette membrane à la pie-mère.

Les contractions spasmodiques, les convulsions seraient toujours dues, selon le docteur Bayle, à l'adhérence des membranes au cerveau. Il est vrai que ces phénomènes ont lieu dans un grand nombre de cas, mais un fait déjà cité et d'autres que nous rapportons, ne laissent aucun doute sur l'impossibilité d'établir à cet égard une règle générale. Le professeur Lallemand prétend que c'est à l'arachnoïde enflammée seule que nous devons attribuer la tension musculaire, ainsi que les mouvemens convulsifs : mais de nombreux faits, rapportés par le docteur Calmeil, prouvent que ni l'inflammation des membranes, ni le ramollissement cérébral, ni les adhérences du cerveau aux méninges, ne peuvent être considérées invariablement comme la cause de ces phénomènes symptomatiques. Quelques observations, consignées dans son ouvrage sur la paralysie des aliénés (1), se rapportent toutes à des

(1) Sous les nos 16, 18, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 33, 35, 38, 39, 46, 47, 48, 55.

ramollissemens cérébraux, des adhérences méningo-cérébrales, des congestions de l'arachnoïde, sans le moindre symptôme de rigidité, ni de mouvemens convulsifs.

M.....p entre à l'établissement, âgé de quarante-trois ans. C'est un homme d'une constitution sanguino-nerveuse, d'un embonpoint médiocre : cheveux châtains, teint pâle.

Nous n'avons aucun renseignement sur la cause de sa maladie mentale. Depuis son entrée jusqu'à sa mort, on lui remarque une disposition à s'alarmer des moindres choses; souvent il lève les yeux au ciel d'un air effaré, et annonce aux servans qu'on viendra le saisir, que les gendarmes sont à la porte. Vers le soir, il est toujours très agité et se réfugie souvent sous son lit. Il appréhende beaucoup de se trouver dans un lieu obscur, et paraît s'effrayer chaque fois qu'on vient lui faire la barbe. L'appétit se soutient; insensiblement des symptômes de démence se déclarent. L'anxiété, la frayeur, restent comme symptômes dominans. La marche est difficile; il y a rigidité des membres, air hébété. En juillet 1829, il fait une chute sur la tête, d'une hauteur assez considérable; une forte hémorrhagie a lieu par une plaie au sommet du cuir chevelu : perte de connaissance, convulsions, et, pendant trois jours, profonde stupeur. On croit sa mort certaine, mais la tête se débarrasse insensiblement et le malade se rétablit au point de pouvoir retourner dans sa salle. Son état moral est cependant beaucoup empiré; l'aliéné n'a plus de connaissance de quoi que ce soit : il y a agi-

tation ; le malade porte constamment la main à la tête, s'y gratte violemment ; son regard est souffrant ; il s'effraie dès qu'on lui parle, pousse des cris, la nuit le jour ; jure, vocifère, et s'agite en tous sens. Deux mois après cette chute, il tombe dans un état de stupeur avec rigidité musculaire ; il n'en sort qu'au bout de deux jours. De temps en temps, il y a des retours d'un sommeil comateux ; des escarres se forment au dos ; une sérosité abondante en découle ; une fièvre intermittente irrégulière se manifeste, et le malade périt dans le marasme. L'abolition de l'intelligence était complète ; l'aliéné voyait, entendait, mais sans attacher aucune idée, aucun rapport à ses sensations. Un grincement de dents qui s'était manifesté avant sa chute ne le quitta plus. Son agitation, ses cris, une tendance à se frapper la tête contre le mur, le tourmentèrent jusqu'à son agonie. Cet ensemble de symptômes parut si extraordinaire aux gens du service qu'ils avaient l'habitude de regarder le malade comme possédé du démon. Il mourut, après un séjour de deux ans à l'établissement, sept mois après sa chute.

A l'autopsie cadavérique, je découvre, après avoir incisé la dure-mère, une fausse membrane étendue sur toute la superficie de l'hémisphère gauche entre la dure-mère et l'arachnoïde. C'était sur le côté gauche de la tête que le malade avait tombé. Cette couche membraneuse, d'une couleur jaunâtre et de l'épaisseur d'une pièce de deux francs à son centre, n'était adhérente ni à l'arachnoïde, ni à la dure-mère ; opaque,

formée d'une fibrine coagulée, elle renfermait, vers l'occiput, environ une once de sang caillebotê.

L'arachnoïde sur les deux hémisphères était partout adhérente à la pie-mère, et celle-ci l'était au cerveau.

La première avait perdu toute sa transparence; épaissie, elle offrait une assez forte résistance au scalpel. Partout, à l'exception de la base du cerveau, il était impossible de détacher la pie-mère de cet organe, sans en emporter la substance; celle-ci cependant n'avait point subi de changement ni dans sa couleur, ni dans sa consistance.

Lors de l'incision des membranes, il sortit une quantité assez considérable de sérosité citrine; pareille sérosité remplissait les ventricules et le canal vertébral.

Tous les autres organes se présentèrent dans leur état normal.

Comparons maintenant ce fait avec celui de Van H. Chez les deux individus, il y avait épaississement de l'arachnoïde, mais chez l'un cette membrane était seulement adhérente à la méningète, tandis que chez l'autre, la méningienne, la méningète et le cerveau, avaient contracté des adhérences ensemble; de plus, nous avons chez M.....p un corps étranger étendu en forme de membrane sur tout l'hémisphère gauche. Chez l'un comme chez l'autre, l'altération organique existe à la superficie des hémisphères, et, chez les deux individus, la substance cérébrale ne paraît point changée de couleur ni de consistance; seulement chez M....p, nous la trouvons adhérente à la pie-mère, disposition qui ne peut exister sans produire un chan-

gement d'état dans la corticale, siége de ces adhérences. Nous trouvons donc, dans les deux cas, un état morbide des membranes cérébrales plus prononcé chez l'un que chez l'autre malade; et de plus, nous observons chez le dernier un corps étranger comprimant, inter-membranaire, conséquemment une somme de probabilités plus grande pour croire à l'existence d'une lésion du tissu cortical du cerveau.

Comparons maintenant les symptômes les uns avec les autres. Chez Van H., comme chez M....p, un état de souffrance et d'irritation, une crainte, une frayeur, des anxiétés; un état de démence, des cris soudains, des plaintes; un besoin de marcher, de s'agiter; un regard hébété, un affaissement de forces; un état de tension, de rigidité musculaire, marchant de pair avec un affaiblissement des facultés intellectuelles.

Jusque-là nous ne voyons que des phénomènes annonçant une maladie organique de cette partie des membranes qui couvre les hémisphères.

Mais la démence est moins avancée chez Van H.; les relations existent jusqu'à un certain point avec l'extérieur, et persistent jusqu'au dernier instant : de sorte que l'individu connaît les servans et les appelle par leur nom; il parle de sa femme, témoigne de l'affection aux amis qui viennent le voir; mais il déraisonne; il a perdu tout sentiment de pudeur et des convenances; il est incapable d'aucune combinaison intellectuelle. Chez M....p, les symptômes annoncent une lésion qui intéresse davantage le cerveau; on ne trouve chez cet homme aucune connaissance des objets extérieurs; il y a chez lui absence totale des idées, et, de plus, un grince-

ment des dents, une suspension subite de tous les actes cérébraux, avec forte rigidité des membres, se développant à la suite d'une chute sur la tête. C'est à la compression cérébrale, n'en doutons pas, que ces derniers symptômes sont dus; et faisons remarquer que la paralysie momentanée était tout intellectuelle; elle n'intéressait point les muscles, qui étaient roides et tendus. Cette circonstance jette quelque lumière sur la physiologie du cerveau; un corps comprimant existe à la surface supérieure des hémisphères cérébraux, et occasionne la suspension des actes intellectuels et non pas la paralysie des membres : en effet, chaque fois que des altérations organiques se présentent dans cette région, nous voyons le trouble intellectuel prévaloir sur la résolution musculaire. C'est l'inverse de l'apoplexie, dans laquelle la paralysie est un symptôme dominant; le trouble des opérations intellectuelles ne survient que comme phénomène secondaire, et, dans ce cas, la congestion, la lésion organique, occupent les parties centrales ou la base du cerveau. Des vices organiques considérables peuvent se présenter à la surface des hémisphères ou dans leur tissu même, sans la moindre paralysie : la lésion organique existe-t-elle dans les corps striés, dans les couches optiques, la paralysie s'annonce avec tous les caractères qui lui sont propres, et devient un symptôme constant : l'altération organique occupe-t-elle le bulbe rachidien, la moelle épinière, alors le mal s'annonce avec des symptômes d'irritation névrosique, de résolution musculaire encore plus prononcés, mais plus ou moins avec absence de symptômes cérébraux. MM. Martinet et Pa-

rent assurent que dans l'inflammation de l'arachnoïde de la base de l'encéphale, le malade n'est que rarement atteint de délire. M. Bayle dit que, sur plus de cent ouvertures cadavériques d'aliénés, il n'a vu que trois ou quatre cas d'altération organique à la surface inférieure du cerveau. Le célèbre Larrey avait fait la même remarque.

Les grands modificateurs de nos mouvemens sembleraient donc émaner des parties centrales, tandis que les opérations intellectuelles auraient pour siége les régions excentriques du cerveau. Je n'oserais affirmer tout-à-fait la proposition émise par M. Foville, qui prétend que les altérations de la substance corticale sont directement liées aux dérangemens intellectuels, tandis que les altérations de la substance blanche seraient liées aux altérations des mouvemens. Mais on a plusieurs raisons de croire que les régions élevées de cet organe, celles surtout qui correspondent aux pariétaux et aux temporaux, sont le siége d'un travail organique particulier dans les affections sentimentales et surtout dans la tristesse.

1° Les aliénés qui m'ont offert des traces d'altération organique du cerveau ou des méninges, avaient éprouvé quelque chagrin ou une frayeur : c'est dans les parties élevées des hémisphères, et surtout sur les surfaces qui sont en rapport avec les tempes ou les pariétaux, que ces lésions de tissu se sont fait apercevoir le plus fréquemment.

2° Ce qui plus est, une expression de tristesse est propre aux engorgemens sanguins actifs de la surface

supérieure des hémisphères; dans ces affections, caractérisées par l'assoupissement sans paralysie, ou avec paralysie incomplète, le malade pleure et gémit continuellement.

3° Dans la frayeur, les vifs chagrins, le désespoir, on porte la main à la tête, mais c'est vers le sommet ou les parties latérales de cette partie que les doigts se dirigent machinalement.

4° Dans les émotions tendres, un picotement douloureux se fait ordinairement sentir, avec la vivacité de l'éclair, sous le cuir chevelu. Dans les passions tristes, on éprouve parfois, sous la voûte du crâne, une démangeaison insupportable, on y porte constamment la main, la peau y est parfois d'une chaleur sensiblement plus forte. Un aliéné m'assura que sa tête était couverte de vermine; à son dire, les prétendus insectes se dirigeaient sans discontinuer vers ses oreilles. Quelquefois c'est un poids qui semble comprimer le cerveau : un père de famille qui éprouvait un violent chagrin domestique me dit, pour dépeindre la sensation insolite qu'il ressentait dans le crâne, que sa tête était comme serrée par un bonnet étroit.

5° N'est-ce point dans les régions temporo-pariétales qu'apparaissent d'abord le cheveux blancs, après de fortes émotions?

Un foyer de sensibilité semble donc exister dans ces régions du cerveau.

RAMOLLISSEMENT DE LA SUBSTANCE CORTICALE AVEC CONGESTION CÉRÉBRO-MEMBRANAIRE ET SÉROSITÉ.

Van den D..., âgé de soixante ans, atteint de démence, avait passé plus de trente ans à l'établissement. Pendant l'hiver de 1829, on lui remarqua un changement subit dans les traits, accompagné d'un grand affaissement musculaire. Transféré à l'infirmerie, il offre les symptômes d'une congestion cérébrale avec ramollissement. La marche est incertaine, chancelante, l'air hébété, la peau sale, brune, plombée; l'œil est terne, et le malade est souvent endormi. Il articule des mots vides de sens, mais la parole n'est point sensiblement traînante; la nuit, il pousse des cris violens. Un matin, en sortant du lit, il fait une chute et se fracture le col du fémur. Des escarres ne tardent pas à se former au dos; le malade laisse couler les fèces, et meurt après un séjour de deux ans à l'infirmerie.

Les parois du crâne sont épaissies. J'incise la dure-mère dans son sens longitudinal et transversal; l'arachnoïde se présente gorgée de sang et d'un rouge foncé, approchant de la couleur propre à la bierre. L'engorgement n'existe que sur la surface des hémisphères; à la base, la membrane a conservé toute sa transparence. Elle se rompt au moindre effort de la pince, et son incision laisse écouler une quantité de sérosité jaunâtre que j'évalue à six onces. Il n'y a nulle adhérence entre cette méninge et la pie-mère, qui, à son tour, est rouge et a perdu sa transparence. En saisissant cette dernière membrane, une quantité assez considérable de sérosité

s'écoule de la cavité qu'elle forme avec le feuillet cérébral, mais partout elle se laisse emporter sans entraîner avec elle la substance corticale. Sur toute la superficie des hémisphères, je ne découvre pas la moindre adhérence entre la pie-mère et le cerveau. La substance corticale, sur toute l'étendue des hémisphères, a acquis une couleur violacée, cendrée; elle cède à la moindre pression et paraît ramollie. La substance blanche est intacte; en coupant le cerveau par tranches, le sang s'écoule en nappe des vaisseaux divisés. Il paraît partout injecté d'un sang noir. Les ventricules latéraux sont de grandeur naturelle et contiennent une quantité abondante de sérosité.

Le cœur et les poumons sont sains, ainsi que les viscères abdominaux, à l'exception du cœcum, dont la muqueuse offre une rougeur prononcée.

Si nous faisons attention à l'âge de ce malade et aux circonstances qui ont précédé sa mort, il nous sera facile de nous convaincre que la congestion dont l'ouverture cadavérique a démontré l'existence, date de l'époque où le malade montra le changement dans la physionomie, la faiblesse des membres et la propension au sommeil que nous avons vu se déclarer subitement chez lui. Ainsi, depuis plus de trente ans, il se trouvait à l'établissement atteint de démence, mais on ne remarqua ni dans sa marche, ni dans sa parole, le moindre indice de ramollissement. C'est ce qui porte à croire que la décoloration et la liquéfaction de la substance corticale des hémisphères, sont le résultat de cette congestion sanguine. Or, c'est ce

que prouvent les phénomènes morbides : la propension au sommeil, le rembrunissement de la peau, se manifestant au moment même où la marche devint vacillante. A la vérité, les signes du ramollissement ne se sont point offerts avec des caractères bien tranchés ; ceci tient à des causes que nous sommes loin de connaître ; toutefois, il paraît vraisemblable que la congestion est ici due à quelque cause accidentelle, par exemple, une forte chaleur dirigée vers la tête. Le malade avait l'habitude de se cramponner au grillage du poèle ; souvent je lui trouvais la figure chaude et rouge, tandis que ses pieds étaient froids. N'oublions point l'observation faite par Calmeil, que le ramollissement est fréquent chez les personnes exposées par leur état à la chaleur des fournaises.

RAMOLLISSEMENT, ADHÉRENCES AU CERVEAU, CONGESTION CÉRÉBRO-MEMBRANAIRE, SÉROSITÉ.

Dans la description qui suit, nous trouvons, avec l'existence du ramollissement et d'une congestion sanguine, les adhérences entre l'arachnoïde, la pie-mère et le cerveau.

Ce cas nous fera entrevoir les adhérences qui compliquent la maladie d'un ordre de symptômes plus graves ; c'est une altération plus profonde dans le système sensible et moteur ; nous y retrouvons ces irritations névrosiques caractérisées par le grincement des dents, la contracture des membres, annoncées par les auteurs comme indices, soit de la désorganisation du cerveau, soit d'une altération organique plus ou moins

prononcée des méninges, notamment de l'arachnoïde.

M....., âgé de cinquante ans, arrive à notre établissement, sans qu'on ait la moindre notion sur le début de sa maladie. Dépourvu de toute intelligence, il ne témoigne aucun besoin, aucun désir; la face, d'une couleur foncée, est tuméfiée. Dès que le malade est assis, il s'assoupit; en le secouant, en le pinçant, il ouvre les paupières, vous regarde, ne répond rien, détourne les yeux et se met derechef à sommeiller. Il reste dans une inaction complète; la marche est difficile, bientôt impossible; en étendant un bras, on rencontre une forte résistance. Le malade ne peut à la fin plus se lever; il est couché sur le côté, et les jambes sont fortement fléchies sur les cuisses; celles-ci le sont sur le bassin, et les avant-bras sur la poitrine. Nuit et jour, il fait entendre un grincement des dents. On observe une profonde altération dans ses traits; le teint se rembrunit. La contraction de la pupille est excessive, le pouls fréquent et petit; les selles sont involontaires; des escarres se forment au dos et aux fesses, et le malade expire six semaines après son entrée.

Le crâne est sain. La dure-mère est tendue sur les circonvolutions cérébrales. L'incision de cette membrane laisse écouler quelque sérosité. L'arachnoïde est injectée; les gros vaisseaux, cependant, le sont plus que les capillaires. On éprouve de la difficulté à la saisir avec la pince; en pénétrant dans la grande cavité, on donne issue à de la sérosité sanguinolente. En emportant la membrane par lambeaux, on emporte en même temps la pie-mère, à laquelle elle est

adhérente sur un grand nombre de points; et celle-ci l'est au cerveau dans plusieurs endroits de la surface supérieure des hémisphères. On promène le scalpel sur toute l'étendue de cette surface, et en pressant légèrement on emporte la substance corticale sous la forme d'une pulpe molle de couleur blafarde.

En coupant la substance blanche, on ne remarque point d'altération visible; mais le sang transsude par les ouvertures des vaisseaux coupés; en raclant, ce fluide s'échappe et vient teindre le tranchant de l'instrument. Les ventricules sont remplis de sérosité, ainsi que le canal rachidien.

Rien de notable dans les autres organes du corps.

Lorsqu'une forte congestion cérébrale existe, en même temps que le cerveau éprouve des désorganisations considérables, il est parfois difficile de se prononcer sur le genre d'altération que subit cet organe; dans les deux cas, il y a soustraction, abolition des phénomènes intellectuels, prostration des forces et paralysie : mais voici ce qui appartient particulièrement à l'un et à l'autre de ces deux états morbides. Dans la congestion, vous observez un sommeil profond et la turgescence de la face; les sensations sont abolies; toute intelligence est éteinte : dans une altération profonde de la substance cérébrale, la nullité intellectuelle existe également, mais tout l'habitus du malade annonce une lésion formidable; la face est horriblement décomposée, des sueurs froides couvrent le front; un prompt amaigrissement se déclare, le malade pousse souvent des cris plaintifs et perçans :

suivent alors la rigidité des membres, les paralysies et une fièvre souvent intermittente. Lorsque ces symptômes se présentent subitement dans le cours d'une congestion du cerveau, ils annoncent la décomposition du tissu de cet organe.

Je crois avoir observé un ensemble de symptômes plus alarmans, une progression plus rapide des phénomènes morbides, dans les ramollissemens de la substance blanche que dans ceux de la grise.

RAMOLLISSEMENT, ADHÉRENCES, ÉPAISSISSEMENT DES MÉNINGES, SÉROSITÉ.

Dans le cas que nous venons de voir, la prostration intellectuelle est plus prononcée que dans ceux qui suivent : cela tient à la fluxion sanguine qui existait chez Van den D.... et M..., et que nous ne retrouverons point chez les individus qui font le sujet des deux cas suivans ; mais ils nous offriront un phénomène d'anatomie pathologique nouveau, savoir, l'épaississement gris de l'arachnoïde.

La femme S..., âgée de trente-trois ans, d'une constitution sanguine, entre à l'établissement le 12 décembre 1828 ; au rapport des parens, il y a environ un an qu'elle a l'esprit troublé par suite d'une vive émotion. Un associé de commerce fit sur elle des tentatives de séduction, pendant que son mari se trouvait absent. Elle fuit et court se réfugier dans un réduit obscur, où elle reste pendant deux jours sans boire ni manger, pour se soustraire aux mauvais traitemens de son époux, qui est instruit de tout. A son retour chez ses parens, elle néglige tous les soins de ménage ;

pendant plusieurs mois, elle offre les symptômes d'une mélancolie avec manie; enfin un tremblement envahit le bras droit, mal qu'elle avait encore éprouvé avant son aliénation.

A son entrée dans l'établissement, la maladie avait duré un an. L'aliénée présente un air hébété, un regard stupide et riant; ses réponses sont lentes et décousues; elle bégaie, prononce difficilement les finales des mots. En marchant, elle vacille et écarte fortement les jambes. Les avant-bras sont retirés sur les bras; on ne les étend que difficilement.

La conversation roule souvent sur son mari; « elle ira se promener avec lui; il lui apportera de beaux habits; elle boira du vin ».

Les règles se suppriment; la face est boursouflée; la malade pleure souvent; elle a des momens d'impatience, pousse des cris perçans; la langue est rouge, la peau chaude, le pouls fréquent et petit.

Après un mois de séjour, la démence et la résolution musculaire ont fait de grands progrès : la malade tombe à tout moment. La gêne dans la prononciation augmente; l'aliénée se déshabille, se met nue, se salit avec ses déjections; la roideur se prononce de plus en plus.

Au cinquième mois, le côté droit est tout paralysé. La résolution des membres se dissipe au bout de six jours. Les sangsues à la tête, les vésicatoires à la nuque, les bains de pieds, ne lui procurent pas le moindre allègement. La paralysie reparaît de temps en temps, mais finalement tous les membres sont frappés de résolution.

Au huitième mois (vingtième de la durée de la maladie), l'œil est brillant, la face vultueuse, les idées de rapport disparaissent; la malade ne reconnaît plus personne; elle déchire ses vêtemens, quoiqu'elle puisse à peine lever les bras; toute sensibilité s'éteint; mais l'aliénée demande à manger et paraît fortement goûter les bonbons qu'on lui donne; suit enfin un grincement des dents.

En décembre (une année après son entrée), les fesses se couvrent d'escarres; des phlyctènes naissent sur les cuisses, les bras, et dégénèrent en ulcères larges et profonds; une sérosité sanguinolente en découle : la graisse disparaît, le marasme se déclare. La malade meurt le 10 avril 1830, après un séjour de seize mois à notre établissement.

Autopsie. — Les os du crâne sont épais, la dure-mère ne présente rien de particulier. Cette membrane ayant été incisée, on ne découvre les circonvolutions à travers l'arachnoïde que dans la région frontale; le reste de cette méninge est opaque et d'une couleur grisâtre, d'une consistance lardacée. Je fais des essais pour la séparer de la pie-mère, mais les deux membranes sont unies sur presque toute la surface supérieure des hémisphères. Il devient également impossible de détacher la pie-mère de la substance grise; partout elle est adhérente au cerveau; à l'exception des interstices formés par les circonvolutions, d'où l'on retire la pie-mère sans emporter la substance cérébrale.

Les deux membranes réunies présentent une épaisseur qui est loin d'être naturelle. La couleur et la consistance de la corticale sont évidemment altérées.

Cette substance est molle et se sépare de la blanche au moindre effort du scalpel; sa couleur est cendrée, violacée, verdâtre en quelques endroits : à la base rien n'est changé. Beaucoup de sérosité s'écoule en ouvrant les membranes ; les ventricules et le canal rachidien en sont remplis.

Organes de la poitrine sains. Muqueuse gastrique rouge.

Si nous retournons aux faits énoncés précédemment, en les comparant avec celui que nous venons d'examiner, il nous sera facile de voir que là où la substance corticale des hémisphères a éprouvé des changemens dans sa consistance et sa couleur, nous rencontrons une série de symptômes qui annoncent une abolition plus complète, plus profonde de l'intelligence. Toutes les altérations organiques des membranes qui couvrent les hémisphères, soit l'épaississement, l'engorgement rouge de l'arachnoïde ou de la pie-mère, l'accumulation de la sérosité, les adhérences, etc., ont pour effet général d'éteindre l'énergie intellectuelle, de donner à la physionomie un air stupide, d'influencer les actions motrices, de produire la gêne dans les mouvemens, la rigidité ou la résolution musculaire. Mais plus l'altération organique gagne le tissu cérébral, plus l'anéantissement moral et musculaire sera prononcé.

Tracer une ligne de démarcation entre les caractères qui appartiennent, par exemple, au ramollissement proprement dit ou à l'épaississement membranaire, est difficile; on ne peut, tout au plus, juger

de ces altérations que par leurs extrêmes : c'est ainsi qu'un état d'anxiété, joint au tremblement des membres, à une gêne dans la marche ou dans la parole, peuvent annoncer le premier degré d'altération organique, soit des membranes, soit du cerveau ; et que le grincement des dents, la rigidité musculaire, la paralysie, les cris, les pleurs, l'abolition de toute mémoire, de toute intelligence, de toute idée de relation extérieure, laisseront indécis l'observateur, lorsqu'il aura à décider si, après la mort, il trouvera une désorganisation plus prononcée à la surface cérébrale qu'aux méninges. Ces distinctions sont peu importantes ; car l'un et l'autre cas annoncent presque toujours l'incurabilité. C'est le motif qui m'a porté à ne toucher qu'aux points saillans qui caractérisent ces vices organiques ; j'aurais pu multiplier considérablement les faits qui viennent à l'appui du diagnostic, mais ce sujet ayant été fort bien traité par plusieurs pathologistes, entre autres par MM. Lallemand, Bayle et Calmeil, je crois pouvoir renvoyer à leurs ouvrages, ceux de mes lecteurs qui désireraient à cet égard de plus amples détails.

Mes remarques ont conduit à indiquer les cas où le trouble intellectuel est une affection pure et simple du *système nerveux ;* ceux où il s'annonce par une *activité* dans le système circulatoire ; ceux où il est accompagné *d'une congestion* veineuse ou lymphatique ; ceux enfin où il indique une *désorganisation* des membranes ou de la substance cérébrale.

De cet ensemble d'observations découlent trois séries de phénomènes.

— Trouble dans le système nerveux.

— Symptômes annonçant une congestion au cerveau ou un agent qui gêne cet organe dans l'exercice de ses fonctions.

— Indices qui indiquent la désorganisation du cerveau ou de ses enveloppes.

1° *État nerveux*. C'est, avons-nous dit, l'intermittence dans les phénomènes morbides, la périodicité dans le retour du mal; c'est l'exaltation fonctionnelle du cerveau, des idées, des déterminations avec ou sans désordre; c'est l'invasion, la disparition brusque du mal; c'est le retour du sommeil au milieu du trouble le plus violent; c'est la grande mobilité dans les phénomènes intellectuels, le changement subit et varié des caractères morbides; c'est l'inefficacité des moyens dits antiphlogistiques; c'est enfin l'absence de toute altération organique au cerveau après la mort, qui caractérisent cet état.

2° *Congestion cérébrale*. C'est tantôt une simple exaltation vasculaire intra-crânienne : il y a turgescence à la tête, hémorrhagies du nez, apparition d'hémorrhoïdes, de menstrues, propension au sommeil, coma, stupeur, fièvre, douleur de tête. Tantôt la congestion est veineuse et s'annonce par un teint foncé, tantôt la congestion est propre aux membranes arachnoïde et pie-mère, et se fait reconnaître aux hémorrhagies du nez, à des cercles rougeâtres autour des yeux, à un tremblement des membres, à la lassitude, à l'agitation qui se manifestent et disparaissent alternativement. — Tantôt la congestion sanguine est

accompagnée de stupeur et de paralysie. — En d'autres cas, la compression a pour cause une fausse membrane, une extravasation sanguine; elle est accompagnée d'anxiété, de cris, de convulsions, de paralysie, d'anéantissement de la sensibilité. — Enfin, la compression cérébrale tient-elle à l'accumulation de la lymphe, les symptômes annonçant la paralysie de l'intelligence dominent ceux qui caractérisent l'état comateux : en outre, il y a manifestation spontanée d'émonctoires; le ptyalisme, les phlyctènes de la peau, la diarrhée colliquative.

3° *Désorganisation du cerveau et des méninges.* Elle se manifeste par deux ordres de phénomènes : symptômes d'irritation névrosique; plaintes, cris, grincement des dents, tension musculaire, caractères asthéniques; diminution, abolition des forces intellectuelles et motrices, démence, paralysie.

Il est donc prouvé que tout obstacle qui gêne l'exercice du cerveau diminue, par conséquent, ou abolit les actes de cet organe, avec cette différence, que l'accumulation des fluides amène une prostration plus générale que lorsque la démence résulte du ramollissement. Autre différence : la suspension des facultés intellectuelles est plus générale dans la compression; mais ce qui la distingue, outre l'absence des phénomènes propres à l'état organique du cerveau et des méninges, c'est que la résolution s'étend à toutes les sensations de rapport : celles-ci restent plus long-temps intactes dans le ramollissement, l'épaississement et les adhérences membranaires.

Lorsque le sang engorge les vaisseaux du cerveau, ou qu'il y a épanchement de ce fluide ou fausses membranes, et que celles-ci sont assez étendues pour faire naître l'état comateux, le malade cesse de voir, d'entendre, d'être sensible à toute émotion, à toute sensation physique, à moins qu'on ne puisse le tirer de cet état par de forts stimulans. Mais, dans la démence par ramollissement, il voit, vous regarde; l'œil est ouvert; l'aliéné entend, se détourne lorsque quelque bruit frappe son oreille : il éprouve des désirs, ressent encore des besoins, tout en ayant perdu l'intellectualité; tandis que le malade atteint de congestion reste dans un état de sommeil plus ou moins profond : d'où l'on conclut que le ramollissement admet une somme plus forte de vigueur cérébrale que la congestion, pour peu qu'elle soit prononcée. Peut-être sera-t-il prouvé un jour que la conservation des sensations de rapport dans le ramollissement, tient à l'intégrité de la moelle allongée et des autres parties centrales et déclives de la masse encéphalique.

Je ne finirai point sans faire observer que tout anéantissement moral ne suppose point invariablement un état morbide du tissu du cerveau, de ses membranes ou des vaisseaux encéphaliques; déjà, en parlant du système nerveux, j'ai fait la remarque que quelques maladies mentales résultent de causes débilitantes : j'ajouterai, avec tous les écrivains, que la démence est souvent le résultat de l'épuisement des forces vitales, conséquence du long et pénible travail du cerveau Le malade, alors, est incapable d'attention et

ne conçoit plus rien à ce qui se passe autour de lui; il est dépourvu de toute mémoire, de toute idée; est malpropre, ne témoigne aucun désir, aucun besoin; ne manifeste aucun acte cérébral; il n'a plus qu'une vie végétative : mais ce qui le distingue de ceux que nous venons de citer, c'est l'absence de cette propension au sommeil, au coma, à la stupeur; c'est l'absence de la rigidité, de la tension, des paralysies convulsives, propres au ramollissement du cerveau ou à l'altération organique de ses membranes.

Y a-t-il une différence entre les symptômes qui accompagnent le ramollissement du cerveau et ceux qui caractérisent le ramollissement du cervelet?

Nous ne possédons pas jusqu'ici des observations assez nombreuses et recueillies avec soin pour pouvoir décider cette question avec exactitude. Les altérations morbides de l'organe encéphalique sont rarement bornées à une partie isolée du cerveau ou du cervelet; le ramollissement d'une partie existe souvent avec le ramollissement d'une autre; de manière que l'investigation des phénomènes morbides devient difficile, par cela seul que diverses lésions existent en même temps et dans des régions différentes du cerveau ou du cervelet.

Un double phénomène nous a frappé chez quelques aliénés qui, après la mort, ont offert des lésions organiques notables du cervelet : c'est tantôt une altération particulière dans les déterminations, plutôt qu'un trouble dominant dans les idées; tantôt ce sont des

altérations de l'appareil générateur, avec des caractères d'une aliénation bien prononcée.

La première vient à l'appui de l'opinion de M. Flourens, qui place le principe régulateur de nos mouvemens physiques dans le cervelet. Des aliénés qui s'étaient fait remarquer par une bizarrerie dans leurs actions, et quelquefois par un état extatique, sans trouble marquant dans les idées, ont offert, après la mort, un ramollissement du cervelet, une atrophie de cet organe, ou des altérations organiques de ses membranes.

On trouve, dans les lettres sur l'encéphale de M. Lallemand, des observations de maladies du cervelet dans lesquelles le malade ne présentait aucun trouble dans les idées. Mais ce qui est essentiel de noter, c'est que, dans le ramollissement de cet organe, nous ne rencontrons point de paralysie, point de rigidité des membres, ni de bégaiement : du moins, si ma mémoire ne m'est point infidèle, de tels symptômes ne se sont jamais offerts à moi, dans les individus que j'ai pu observer et examiner après leur mort. Il est très vrai qu'un défaut de coordination dans les mouvemens locomoteurs caractérise les affections du cervelet, et tel que M. Flourens l'a fait pressentir. C'est ainsi que le malade, pris d'une agitation continuelle, éprouve une grande difficulté à saisir avec les mains les objets qu'il a devant lui; ses doigts tombent à faux; il porte souvent les bras en arrière; la tête est penchée en avant; la marche est vacillante, incertaine, mais convulsive en même temps; ce qui fait qu'il heurte souvent la tête ou le corps contre les objets qui se trouvent sur

son passage; pendant le sommeil, les extrémités s'agitent parfois. Ainsi, il y a, dans ces phénomènes morbides, un tout autre caractère que dans ceux qui accompagnent le ramollissement de la substance corticale des hémisphères; ils diffèrent encore essentiellement de ceux qui sont propres au ramollissement des couches optiques, des corps canelés, ou d'autres parties centrales de la masse encéphalique, ramollissement qui se caractérise, comme nous savons, par une paralysie permanente des extrémités.

Nous ne prétendons pas décider la question des fonctions du cervelet, mais toujours est-il que sa proximité de la moëlle épinière, sa liaison étroite avec la moelle allongée, semblent devoir faire pressentir que cet organe est destiné à un rôle important dans nos actes locomoteurs, et même de notre sensibilité; opinion émise par Pourfour, Petit, Sabourет et d'autres, et que le docteur Voisin, dans une observation pathologique, insérée dans la *Gazette médicale,* a en quelque sorte confirmée. Je dirai plus: ceux qui ont placé dans le cervelet un modificateur de nos actes locomoteurs, ne se sont-ils point trompés dans le résultat de leurs expériences; tous ont fortement irrité cet organe, soit en y plongeant un stylet, soit en le coupant par morceaux: mais ces vivisections ne supposent-elles pas toujours une forte atteinte portée à la sensibilité; et doit-on s'étonner alors de voir surgir ces troubles bizarres dans les déterminations, d'autant plus que les sensations ont toujours pour résultat de faire naître ces actes, chaque fois qu'on irrite une partie vivante quelconque? D'un autre côté, des faits concluans sem-

blent attester une connexion entre les fonctions du cervelet et celles de l'appareil générateur, et sur laquelle Gall le premier, et d'autres après lui, tels que Serres, ont fixé l'attention des physiologistes. Narrateur fidèle des faits, je me bornerai à rapporter deux cas remarquables, choisis parmi d'autres, laissant au temps et à des expériences ultérieures, la solution d'une question sous tous les rapports intéressante et propre à éveiller l'attention des physiologistes.

Un jeune homme, âgé de vingt-deux ans, nous arrive de la maison de détention où il avait été incarcéré pour vol; à son entrée, nous sommes frappés de la bizarrerie qui règne dans toutes ses impulsions musculaires. Il se plaît à escalader des murs, à se mettre à califourchon sur le haut des portes, à monter des échelles; sa marche est convulsive, incertaine; il a une propension à contrefaire toutes les actions des autres. Un jour, il se fit une blessure au pied; et, pendant le temps qu'il passait à l'infirmerie, il se développa chez lui, un ensemble de symptômes propres à l'extase cataleptique. Il était immobile comme une statue, sans parler, ni clignoter, et restait pendant des heures dans la position qu'on imprimait à ses membres. Le pouls était lent et la peau froide. La plaie du pied se dessécha sans se cicatriser. Le malade refusait avec obstination toute nourriture, mais mangeait avec avidité ses fèces et buvait son urine; des phlyctènes se formèrent au dos, dégénérant en escarres gangréneuses, et présageant la fin du malade.

Je fis l'ouverture cadavérique, et trouvai les gros vaisseaux de l'arachnoïde injectés d'un sang noir, une

quantité assez considérable de sérosité entre cette membrane et la pie-mère, ainsi que dans les ventricules latéraux. Le cervelet, vu par sa base, offrit le lobe gauche réduit aux trois quarts de son volume. Le bord postérieur de tout le lobe gauche était tellement ramolli que la substance corticale présenta, en cet endroit, un aspect de bouillie d'une consistance presque mucilagineuse. Toute la substance corticale de ce lobe participait de cet état de mollesse. Aux bords supérieurs et postérieurs du lobe, l'arachnoïde était gorgée de sang et offrait une couleur lie-de-vin. — Poumon droit hépatisé, tubercules au gauche; rétrécissement de l'ilion : pas la moindre altération aux lobes cérébraux.

Je fis l'autopsie d'une fille anglaise, âgée de trente-cinq ans, dont l'aliénation s'était déclarée avec des symptômes *hystériques,* à la suite d'un *amour malheureux.* D'abord la maladie avait affecté une marche lente; mais, ayant pris subitement un caractère violent, elle s'annonça bientôt avec tous les indices d'une forte manie avec démence. La malade était dans une agitation continuelle, tenant les propos les plus décousus, se dépouillant de ses vêtemens et refusant opiniâtrément de manger; elle avait perdu toute idée de rapport. Une diarrhée colliquative se déclara et la malade mourut, après quatre semaines d'aliénation bien caractérisée.

Après avoir fait sauter la calotte osseuse et incisé la dure-mère, l'arachnoïde et la pie-mère offrent les traces d'un engorgement sanguin mat, avec extravasation du sang entre les membranes, dans leur région

latérale droite. A la région frontale inférieure, ces membranes sont d'un rouge pâle. Des arborisations noires se font remarquer sur toute la surface des méninges. Les vaisseaux du cerveau sont engorgés; nulle part sur les hémisphères, la corticale ne paraît ramollie; la substance blanche est partout ferme et d'une couleur normale. La tente du cervelet divisée, les nerfs, la moelle épinière coupés, j'introduisis les doigts dans les fosses occipitales; ils s'enfoncèrent dans les lobes du cervelet. Après avoir extrait la masse encéphalique, je fus frappé du peu de volume auquel était réduit le cervelet; flétri, il n'offrait plus de consistance; les deux substances étaient converties en une pulpe diffluente, adhérant au doigt ou au scalpel, à la moindre pression. L'arachnoïde et la pie-mère étaient en cet endroit le siége d'un engorgement sanguin, moins prononcé cependant que celui que j'avais remarqué à la région temporale droite. Les ventricules étaient pleins de sérosité; il s'en trouvait une grande quantité entre les membranes. L'ouverture de la poitrine me fit découvrir la décomposition purulente des poumons. J'attribue cette altération, ainsi qu'une inflammation de la muqueuse des intestins grêles, au refus de prendre des alimens. J'étais sur le point de cesser mes investigations, lorsque M. le docteur Waldack, alors élève, attira mon attention sur les organes de la génération; nous relevâmes le paquet intestinal, et les *ovaires* fixèrent à l'instant nos regards; ils avaient le double de leur volume ordinaire; leur couleur était d'un blanc éclatant; leur surface extérieure était bosselée; ils avaient acquis la

dureté du cartilage ; leur intérieur offrait une cavité remplie d'une substance moins dure que celle de leur enveloppe ; on y rencontrait des corps durs, ovales, grands comme des semences de sarrasin : étaient-ce les oeufs? Le tout formait une espèce de bourse ayant une ouverture tournée vers les trompes de Fallope. Ces produits, ainsi que les morceaux frangés, étaient sains ; des vésicules, des espèces d'hydatides, se faisaient remarquer entre les duplicatures des ligamens larges. La matrice était vide ; tout-à-fait déjetée à droite, un peu plus grosse que de coutume, elle n'offrit aucune trace de lésion organique ; mais tous les vaisseaux veineux utérins se caractérisaient par un engorgement prononcé.

Nous lisons dans l'excellent Manuel de M. Martinet, chef de clinique à l'Hôtel-Dieu de Paris, les passages suivans : « Lorsqu'il y a lieu de croire à une affection du cervelet, que l'occiput présente des traces de lésions extérieures, ou que le malade accuse une douleur dans cette région, il ne faut point oublier de constater l'état des *parties génitales* et de s'assurer s'il n'existe point de priapisme. » .... « Dans les cas où la moelle épinière ou le cervelet paraîtraient, d'après quelques lésions extérieures, devoir être affectés, l'observateur s'attachera plus particulièrement à l'exploration des phénomènes qui se rapportent à ces dernières fonctions, la digestion, la respiration, la circulation et la *génération.* » .... « Toutes les fois que l'on trouvera une altération quelconque du cervelet, on constatera l'état des testicules, des *ovaires,* de l'utérus et de ses annexes. »

Le cas que je viens de rapporter est donc une preuve en faveur de l'opinion émise par cet auteur.

SECTION TROISIÈME.

INDURATION CÉRÉBRALE.

En coupant la substance du cerveau, on éprouve parfois une résistance si forte qu'on est obligé de faire un effort avec le scalpel. La couleur de cette substance est rarement changée; dans l'endroit endurci, quelquefois elle offre une teinte rougeâtre (Foville). On n'observe pas que son odeur ait éprouvé des changemens sensibles : dans le ramollissement, elle se rapproche tant soit peu de celle qui est propre à la sanie.

MM. Boucher et Casauvielh, dans une dissertation pour le prix proposé par M. Esquirol, affirment que sur dix-huit autopsies d'épileptiques, ils ont trouvé onze endurcissemens de la substance blanche, et attribuent à cette altération organique une inflammation du cerveau.

L'opinion de M. Calmeil sur la nature de cette altération tend à démontrer cet état : « Je me fonde, dit-il, sur ce que l'endurcissement est une terminaison propre aux phlegmasies en général, sur ce que je l'ai observé autour des cavités tapissées de fausses membranes, dans des cas d'épanchemens cérébraux anciens, cas où l'inflammation avait précédé la for-

mation du kyste et à l'union presque effectuée des lames de sa cavité; sur ce que je l'ai noté dans des cas de plaies de tête, au milieu de la portion du cerveau qui avait été découverte et qui avait contracté des adhérences avec les membranes. »

Nous suspendrons notre jugement jusqu'à ce que l'observation nous ait mieux éclairés, mais toujours est-il que la cause prochaine de ce trouble mérite notre attention. Or, une aliénation avec convulsions, qui naît subitement après l'action d'une cause morale et qui laisse après la mort un endurcissement cérébral, nous fait entrevoir que, si l'inflammation existe, elle ne peut être que l'effet d'un trouble plus profond, et que nous avons dit être moral ou exister primitivement dans le système nerveux.

Il résulte des ouvertures cadavériques que j'ai faites jusqu'ici, que l'endurcissement existe souvent aux parois des ventricules latéraux; je l'ai rencontré dans les cornes d'Ammon, dans la protubérance annulaire et fréquemment dans les olives. J'ai trouvé chez une maniaque, les parois des ventricules latéraux très-dures, ainsi que les parties environnantes de la scissure de Sylvius, en même temps que le pylore et le pancréas étaient squirreux.

Quoique mes recherches m'aient confirmé l'opinion émise par les docteurs Boucher et Casauvielh sur l'existence de cette altération organique dans l'épilepsie, je suis cependant loin de ne voir invariablement dans cette maladie qu'un endurcissement cérébral. Or, les convulsions épileptiformes peuvent naître : 1° d'une compression cérébrale; 2° de l'adhérence des méninges

avec le cerveau; 3° du ramollissement, de l'érosion de cet organe; 4° et, comme nous venons de le dire, l'endurcissement peut exister sans mouvemens convulsifs. C'est ainsi que M. Calmeil, dans son ouvrage sur la paralysie des aliénés, cite différens cas d'endurcissement cérébral dans l'aliénation, sans épilepsie (1). Ce qui plus est, j'ai cherché en vain sur plusieurs cadavres d'épileptiques, des traces de lésion de tissu; cependant, mes recherches m'ont conduit à découvrir un siége assez constant aux altérations organiques des aliénés épileptiques; sur plus des deux tiers de ces malades dont j'ai fait l'autopsie, les *olives* m'ont paru d'autant plus endurcies que le sujet avait éprouvé des convulsions violentes avec de courts intervalles lucides. Les cas suivans, choisis parmi d'autres faits, font voir cette altération dans son état de simplicité et de complication; peut-être contribueront-ils un jour à dilucider un des points les plus importans de la pathologie du cerveau. Ainsi, un vice organique existe à une partie du bulbe rachidien, il marche de pair avec un grand trouble dans les actes locomoteurs et dans les fonctions de la respiration, trouble qui souvent existe sans aliénation mentale; peut-être est-ce dans cette région du système cérébro-spinal qu'il faut chercher le siége primitif de l'épilepsie? peut-être l'altération organique des olives nous explique-t-elle ces grandes anomalies de la circulation pulmonaire que nous observons chez les épileptiques? Ils périssent presque tous asphyxiés; témoins, la li-

(1) Voir les Observ. 34, 53, 57, 58, 59, 60.

vidité de la face, l'oppression de poitrine, l'absence du pouls. Peut-on entrevoir l'influence des olives par le pneumogastrique (qui y prend son origine) sur les organes thorachiques? Les belles expériences de Lorry et les observations de M. Serres peuvent venir à l'appui de cette opinion.

Les endurcissemens cérébraux se présentent à peu près comme 1 est à 55, eu égard à la population de notre établissement.

ENDURCISSEMENT CÉRÉBRAL SANS AUTRE ALTÉRATION DE TISSU.

Van Ou...., âgé de trente ans, atteint de démence avec convulsions épileptiformes, se trouve à l'institut depuis cinq ans. Les accès reparaissent tous les deux à trois jours, quelquefois ils ont lieu à différentes reprises dans la journée. La nullité intellectuelle est presque complète, tous les actes cérébraux se bornent à des besoins : cependant le malade est dominé par un instinct de nuire; il aime à mordre ses compagnons, à les battre; on lui remarque parfois des accès de forte colère.

En janvier 1830, le malade commence à vomir ses alimens; les extrémités se gonflent, un état cachectique général se déclare : l'aliéné s'éteint lentement, le 2 août de la même année.

Autopsie. La dure-mère incisée, l'arachnoïde et la pie-mère sont tout-à-fait *transparentes*. Peu de sérosité entre ces membranes; il n'en existe pas dans les ventricules. Tous les vaisseaux sont vides de sang. La sub-

stance corticale est remarquable par sa grande pâleur : en coupant la blanche, on voit qu'elle n'a acquis aucune densité. Les éminences olivaires font exception : leur consistance est sensiblement accrue, et cette disposition est frappante eu égard aux pyramides, qui sont flasques et s'affaissent à la moindre pression. La protubérance annulaire est dure au toucher ; en l'incisant on éprouve la résistance qu'on rencontre en coupant une pomme ou de la chair crue.

Une décoloration a lieu dans tous les organes.

La femme Mor..., âgée de trente-trois ans, se trouve depuis huit ans à notre établissement, atteinte de démence avec épilepsie.

Les accès convulsifs se présentaient à des époques irrégulières, mais toujours avec plus de violence aux approches des règles. Souvent on lui remarque des accès de colère et un instinct décidé de nuire.

Elle mourut phthisique.

A l'ouverture du corps, je découvre un endurcissement marquant des éminences olivaires. Les parties circonvoisines participent de cet état, à la profondeur de trois à quatre lignes.

Ulcération des poumons ; muqueuse gastrique rouge, enflammée.

ENDURCISSEMENT CÉRÉBRAL ET ÉPANCHEMENS SANGUINS.

Stev...., quarante-cinq ans, depuis plusieurs années épileptique, est atteint d'aliénation fantasque. Il se caractérise par un entêtement excessif, refuse

souvent de manger, feint parfois d'être mort et reste couché étendu dans son lit, faisant de pénibles efforts pour arrêter sa respiration.

Les accès convulsifs se succèdent avec rapidité, le malade en est atteint quatre ou cinq fois dans la journée; il y a des jours que les accès n'apparaissent point.

On le trouve un matin mort dans sa couche, couché sur le dos, l'écume à la bouche et les paupières fermées.

Après avoir brisé les os du crâne, et incisé la dure-mère, je découvre, sur la région frontale de l'arachnoïde, différentes plaques d'un rouge éclatant, les unes ayant la circonférence d'une pièce d'un demi-franc, les autres de celle d'un franc; quelques-unes ne sont pas plus grandes qu'une aveline.

Dans tout le reste de son étendue, cette membrane est *transparente*. L'arachnoïde enlevée, la pie-mère offre un léger engorgement, mais il n'intéresse point les capillaires; cependant les innombrables canaux qui se rendent du cerveau dans cette membrane, sont engorgés de sérosité, au point que leur diamètre en est sensiblement augmenté.

En coupant le cerveau, le sang ruisselle des parties divisées.

Toute la substance cérébrale est ferme, mais nulle part il ne se présente d'endurcissement prononcé, sinon dans les cornes et les éminences olivaires; ni les pyramides ni la protubérance annulaire, ne participent de cet état.

ENDURCISSEMENT CÉRÉBRAL, CONGESTION, ECCHYMOSES.

A l'âge de vingt-six ans, Catherine Malbrun est assaillie, dans un endroit écarté, par des militaires, et essaie en vain de se défendre contre leur brutalité. Se saisissant vivement, elle perd peu-à-peu l'usage de ses sens. Elle devient triste, taciturne, anxieuse, ne se trouve bien nulle part. Après une année de séjour à notre établissement, elle en sort dans un état satisfaisant ; mais l'agitation, les plaintes, le trouble dans les idées, se montrent derechef. Elle rentre à l'institut ; et l'on remarque que, de temps en temps, elle tombe dans un état d'assoupissement léthargique. Les extrémités se roidissent, les poings sont contractés et fléchis sur les avant-bras ; elle pousse des cris et la face est agitée de mouvemens légèrement convulsifs, mais il n'y a point d'écume à la bouche, point d'agitation convulsive des membres : au bout de quelques heures, cet état se dissipe. De temps en temps, la malade rend ses alimens ; l'intelligence s'affaiblit. Après un séjour de six ans, les accès de cette convulsion quasi-hystérique redoublent tout à coup et acquièrent le caractère épileptiforme. La malade succombe au bout de quatre jours.

Une quantité assez grande de sérosité s'écoule de la cavité que la dure-mère forme avec l'arachnoïde. Ses gros vaisseaux sont gorgés de sang veineux noir, et, sur la tempe droite, cette membrane, ainsi que la pie-mère, sont le siége d'une forte ecchymose, avec extravasation sanguine entre les deux méninges. Le sang

présente le caractère artériel et l'extravasation paraît récente. La circonférence de cet épanchement équivaut à celle que présente le fond d'un verre à boire. Injection très prononcée des capillaires qui se rendent de la corticale à la pie-mère.

A la tempe gauche, pareil épanchement, mais sans extravasation entre les membranes. Il est plus circonscrit; toute l'injection est moins prononcée.

Quelques taches se remarquent sur l'arachnoïde de la région frontale.

La substance cérébrale offre partout une densité naturelle. Mais les éminences olivaires sont saillantes et dures au toucher; il faut une certaine pression du scalpel pour y pénétrer, même après les avoir dépouillées de leurs membranes. En les divisant, les rayons de substance blanche deviennent très évidens; la substance grise qui constitue le noyau de leur tissu, a acquis une densité sensible. Cet état d'endurcissement contraste avec la flaccidité des pyramides.

On éprouve une résistance qui n'est pas du tout normale en divisant la protubérance annulaire; c'est, comme nous avons dit, la dureté qu'on rencontre en coupant un morceau de chair crue. La résistance diminue à mesure qu'on prolonge l'incision dans les pédoncules cérébraux.

Tubercules aux poumons.

Or, ces cas nous font voir deux altérations organiques sensibles : 1° l'endurcissement d'une partie du bulbe rachidien, limité aux éminences olivaires et à la protubérance annulaire; 2° une congestion à sang rouge

dans les deux régions temporales, plus prononcée à droite qu'à gauche, peu constante cependant dans les quatre cas. Le premier a présenté les membranes cérébrales tout-à-fait transparentes, sans la moindre trace de congestion. La congestion, véritable ecchymose, et avec épanchemens inter-membranaires, chez l'un des sujets, nous a paru récente. Les convulsions avaient lieu depuis six ans chez C. Malbrun, chez Stevens elles existaient depuis de longues années; c'est ce qui nous détermine à regarder les épanchemens sanguins comme consécutifs aux convulsions. Une inflammation des membranes n'a pu les produire, puisqu'on n'en a trouvé aucune trace; il n'y avait nulle adhérence entre le cerveau et les membranes; peu de sérosité s'est trouvée dans leurs cavités et dans les ventricules : d'où il faut encore conclure que les convulsions épileptiformes ne résultent pas invariablement d'une inflammation des méninges communiquée à la substance corticale. D'autres faits prouveront bientôt avec plus d'évidence cette assertion. Cependant, je dois faire remarquer que, dans les cas qu'on vient de voir, les convulsions sont primitives; dans la méningite chronique ou dans la désorganisation cérébrale, elles ne constituent qu'un phénomène accidentel : circonstance qui doit faire supposer une différence dans la cause qui les fait naître. C'est ainsi que les convulsions épileptiformes qui se manifestent dans le cours d'une affection organique du cerveau ou de ses membranes, seront presque toujours dues à une forte irritation cérébrale, soit qu'elles naissent d'adhérences contractées avec le cerveau, soit simplement de l'engorgement in-

flammatoire de la substance corticale, soit de l'inflammation de l'arachnoïde, etc. Autre est l'épilepsie sans symptômes d'engorgement inflammatoire du pourtour du cerveau; dans ce cas, l'épilepsie paraît se trouver particulièrement en connexion avec l'endurcissement cérébral dont nous parlons.

Sans pouvoir indiquer à quoi peut tenir cette coïncidence d'altération entre le bulbe rachidien et les membranes arachnoïde et pie-mère dans leurs régions temporales, je ne puis m'empêcher de fixer l'attention sur une disposition anatomique qui jettera peut-être un jour des lumières sur ce point curieux de la pathologie cérébrale; c'est une direction des fibres qui de la moelle allongée tendent obliquement vers les régions temporales des hémisphères; or, en coupant le cerveau, vu par la base, et commençant l'incision dans les éminences pyramidales, on divise d'abord le pont à côté de la ligne médiane, tout en pénétrant dans le milieu du pédoncule cérébral droit ou gauche, on le coupe dans toute sa longueur, suivant tant soit peu une direction oblique en dehors, en se rapprochant, en même temps, de la tempe; on divise ensuite les couches optiques et les corps canelés : alors se présente la continuation d'une radiation de fibres blanches qui partent de la moelle allongée et vont s'épanouir dans cette région de la substance corticale qui correspond aux régions temporales, dans laquelle nous avons observé les épanchemens sanguins susdits. C'est une des coupes indiquées par Gall. Ainsi, 1° d'une part, altération du bulbe rachidien; 2° de l'autre, phénomènes annonçant un

violent travail organique dans les régions latérales du cerveau; 3° continuation de fibres nerveuses entre la moelle allongée et les régions indiquées.

En divisant les pédoncules cérébraux, on rencontre, au centre de chacun d'eux, une tache brunâtre, quelquefois bleuâtre, plus prononcée chez l'un que chez l'autre sujet, mais qu'on retrouve dans tous les cadavres; cette tache remplit un intervalle que laissent entr'eux les deux plans de fibres médullaires dont se compose chaque pédoncule, et elle paraît formée d'une substance dont la consistance est plus molle que celle de la corticale. C'est par rapport à sa couleur et sa mollesse qu'elle a induit quelques pathologistes en erreur, et qu'ils ont cru y voir un état morbide, tandis qu'il est naturel.

Ce que nous venons de dire sur l'endurcissement des éminences olivaires, correspondant à une altération pathologique des membranes cérébrales, dans leurs régions temporales, paraîtra encore plus évident par les faits qui suivent.

ENDURCISSEMENT CÉRÉBRAL, ECCHYMOSES, ULCÈRES DE LA SURFACE CORTICALE.

Jeanne Meest...., âgée de trente ans, maigre, grêle, se trouve depuis cinq ans à l'établissement, atteinte d'épilepsie avec symptômes de manie tranquille.

Un saisissement fut cause de sa maladie; marchande de cotons imprimés, on lui vola une grande partie de ses marchandises; à l'instant même où le vol fut commis, elle tomba dans un état d'assoupissement con-

vulsif, qui ne se dissipa qu'au bout de trois heures. De temps en temps, ces accès se renouvelèrent; et sa mère venant à mourir subitement, la frayeur donna tout à coup aux accès convulsifs un caractère épileptiforme qu'ils n'avaient point offert auparavant.

Pendant son séjour à l'établissement, l'épilepsie se manifeste tous les sept ou huit jours; à l'approche des règles, les accès sont toujours plus violens : alors la malade pousse des cris, pirouette et tombe sans connaissance.

La figure exprime le mécontentement; la malade se croit victime d'injustice, elle a des momens d'humeur et d'irascibilité; souvent, avant l'explosion des accès, elle déchire ses vêtemens et brise sa gamelle. Les règles sont peu abondantes.

Un an environ avant sa mort (quatrième année de sa maladie), elle se plaint souvent de céphalalgie; on ne lui remarque point d'état comateux. Une fièvre intermittente irrégulière se manifeste au bout de ce temps; les sueurs sont abondantes et presque continuelles : les traits se décomposent, un amaigrissement général se déclare; il n'y a ni toux ni expectoration. Pendant quelques mois, la malade s'obstine à ne pas vouloir tenir le lit; la fièvre ne la quitte point et résiste aux fébrifuges. Des aphtes naissent à la bouche, une diarrhée colliquative précipite les forces, et Jeanne s'éteint lentement. Jusqu'aux derniers instans, son moral conserve de l'énergie; pas la moindre prostration intellectuelle; ses plaintes, ses exigences, ne l'abandonnent pas, et les accès épileptiques deviennent plus fréquens et plus violens, à mesure que le terme fatal approc

Autopsie. 1° Sur l'arachnoïde, dans les régions temporales, une surface ecchymosée d'un rouge éclatant, occupant l'étendue d'une carte à jouer. Pie-mère intacte, légèrement injectée dans ses gros capillaires, à l'endroit qui correspond aux plaques rouges existantes sur l'arachnoïde :

2° A travers l'épanchement sanguin membranaire, on découvre à gauche, à deux pouces environ de la ligne médiane, trois surfaces brunes au cerveau. La méningée et la méningète enlevées, il se présente :

a. Une tache d'un brun verdâtre, longue de deux lignes sur une de profondeur. *b.* Un ulcère moins rapproché de la ligne médiane, dont le fond, formé par la substance blanche, est couvert d'une matière sanioglutineuse. Il occupe une étendue d'un pouce et un quart de longueur, sur un demi-pouce de largeur. *c.* Plus bas, une tache brune ramollie, longue de trois lignes, large de deux; son centre est couvert comme le précédent d'une matière molle, sanieuse. Après avoir raclé cette matière, la substance médullaire se présente à nu, et cette altération permet de voir distinctement l'adossement des feuillets médullaires dont parle Gall. *d.* En relevant le cerveau, en l'extrayant de la cavité temporale du même côté, on découvre quatre ulcères sur cette partie de l'hémisphère qui correspond à la partie écailleuse du temporal et à celle qui se continue avec le rocher; le plus grand de ces ulcères a trois quarts de pouce de long, sur autant de large, le plus petit la circonférence d'un pois ordinaire. Ce qui nous frappe, c'est de voir que le feuillet de la méningète qui couvre le cerveau est resté intact au-dessus des

parties désorganisées ; il faut le diviser par le scalpel pour pouvoir extraire la matière sanieuse dont ces érosions sont couvertes.

3° Les corps olivaires sont durs et résistans, la substance médullaire des parties environnantes est flasque, ainsi que le reste de la moelle allongée et épinière.

4° De la sérosité entre les membranes et dans les ventricules.

Dans ce cas, comme dans le précédent, nous trouvons une identité d'âge, de cause, de phénomènes morbides et d'altérations organiques ; c'est une vive frayeur suivie d'accès épileptiformes, auxquels a succédé une altération de la moelle allongée et un état morbide non moins prononcé des membranes cérébrales : mais le dernier cas nous offre une ulcération de la substance corticale dans l'une des régions latérales des hémisphères.

N'oublions point de faire observer qu'un esprit tracassier est un symptôme propre aux altérations organiques de la surface corticale des hémisphères ; nous le retrouvons ici, mais sans la moindre apparence de démence : jusqu'à ses derniers instans, la malade a conservé les idées de rapport, son état moral ne constituait qu'un faible degré d'aliénation, s'annonçant uniquement par des plaintes et des exigences. La lésion de la corticale n'était que très-bornée, très-circonscrite, tandis que dans le ramollissement proprement dit, elle occupe, dans la presque totalité des cas, les surfaces convexes et supé-

rieures des hémisphères. Nous pouvons donc réduire à sa valeur cette diversité dans les phénomènes observés chez les aliénés soumis à notre observation; il n'y avait point de paralysie, pas de rigidité des membres chez le dernier sujet; et cette absence des caractères qui, presque partout, accompagnent les ramollissemens cérébraux, est une circonstance qui n'est pas peu propre à fixer l'attention des pathologistes. Or, la paralysie n'est point un symptôme essentiel des ulcérations cérébrales, comme quelques-uns ont voulu le prétendre; j'ai trouvé souvent de larges ulcères à la surface corticale des hémisphères, au cervelet même j'en ai rencontré de très profonds, sans que le malade offrît la moindre apparence de paralysie du sentiment ni du mouvement; mais lorsque l'érosion occupe les parties centrales de la masse encéphalique, la résolution musculaire devient un symptôme constant de ces affections.

Noús trouvons encore comme digne de remarque la pie-mère recouvrant les surfaces ulcérées; son tissu, excessivement mince, n'avait point subi la moindre altération : le mal a donc procédé du cerveau aux membranes. Si la pie-mère avait été primitivement atteinte, on y eût observé une altération organique quelconque, et, dans ce cas seulement, on aurait pu considérer l'altération du tissu cérébral comme une suite de l'état morbide de ses membranes : mais rien de cela n'existait; les méninges n'étaient ni adhérentes entr'elles ni avec le cerveau; elles n'étaient ni lardacées ni gonflées par la sérosité; seulement on voyait que, dans un rayon circonscrit, elles avaient été le

siége d'un violent travail des capillaires. S'il nous était permis d'établir une conjecture, nous dirions que l'excitation du cerveau, pendant les convulsions épileptiques, a dû se passer en grande partie dans ces régions du cerveau où nous avons rencontré les ulcérations décrites, et que la décomposition organique qui les caractérise, est peut-être moins le résultat d'un travail inflammatoire que d'un engorgement sanguin hémorrhagique, dont l'effet immédiat a dû être le ramollissement, l'ulcération de la substance corticale.

Ce qui n'est pas moins curieux, c'est l'apparition de la fièvre intermittente, quoique irrégulière et résistant au quinquina; aucune altération organique n'a peut-être une plus grande propension à l'état intermittent que celles du cerveau : nous l'avons rencontrée dans la plupart des ramollissemens de cet organe.

Quant à l'endurcissement de la moelle allongée, nous pouvons croire. vu les antécédens, qu'il est l'effet plutôt que la cause de l'épilepsie. Une vive frayeur a précédé le développement des symptômes, chez l'un comme chez l'autre des malades; l'épilepsie ne s'est déclarée qu'à un âge déjà avancé.

ÉROSION CÉRÉBRALE, ADHÉRENCES, RAMOLLISSEMENT, ENDURCISSEMENT, MASSE ENKYSTÉE.

Le nommé Haynaut, âgé de quarante-deux ans, entra dans notre établissement au mois d'octobre 1831. Condamné à la réclusion perpétuelle pour tentatives demeurtre, il avait passé sa vie tantôt dans les pri-

sons, tantôt dans des maisons d'aliénés; son père mourut au bagne. Avant de passer de la maison de force à notre institut, il avait été enfermé dans un caveau obscur et humide, toujours couché, refusant de temps en temps de manger, et dominé par l'idée qu'il avait mérité la peine capitale et qu'il était destiné au supplice de la guillotine. A peine a-t-il séjourné quelque temps à notre établissement, que le caractère monomaniaque se prononce davantage : il a mérité la mort, mais on le travaille; la *métaphysique* le tourmente, tous ceux qui l'entourent sont des métaphysiciens; la métaphysique du médecin est bienfaisante, lui seul pourra le délivrer de ses tourmens. Il applique souvent la main sur l'abdomen, où il dit éprouver des souffrances *horribles*. Pas d'incohérence dans le langage, pas d'apparence de manie ni de démence; le délire est partiel; l'appétit est bon, les selles régulières, la poitrine libre, nulle douleur de tête; presque toujours couché, le malade refuse constamment de se lever. Vers la fin de 1831, la face se décompose, le ventre est dur, le pouls fréquent. Transporté à l'infirmerie, un ascite se déclare. En janvier de l'année suivante, tout à coup un accès d'épilepsie se manifeste, auquel succède la paralysie du côté gauche : le regard est hébété, l'énergie intellectuelle diminue; de nouveaux accès d'épilepsie ont lieu, laissant des intervalles d'un, de deux jours; le ventre s'affaisse, la sécrétion des urines est abondante, les selles sont liquides. Le malade meurt le 7 du mois de mars 1832.

L'ouverture du corps nous montre les altérations suivantes :

Le crâne ouvert, la dure-mère incisée, l'arachnoïde et la pie-mère paraissent, au premier aperçu, n'avoir subi aucune altération; leur transparence est telle qu'elle permet de distinguer, à la partie antérieure de l'hémisphère cérébral gauche, une érosion de la substance grise mettant à nu la substance blanche; le reste de cet hémisphère se montre tout-à-fait sain. Après l'incision des membranes, on remarque qu'elles n'ont éprouvé aucune *altération dans l'endroit qui correspond à la partie ulcérée du cerveau.* A la partie moyenne et supérieure de l'hémisphère droit, je trouve l'arachnoïde et la pie-mère adhérentes entre elles et à la substance corticale. A deux pouces de la ligne médiane, une circonvolution se fait remarquer par son déplissement; les circonvolutions environnantes ont une couleur blafarde; la pie-mère, dans ses interstices, est gorgée d'un sang noir. Tout l'hémisphère droit est plus volumineux que le gauche. En coupant ce lobe au niveau du corps calleux, une masse charnue se présente, résistant au scalpel; elle est d'une couleur rouge sale, ayant le volume d'un œuf de pigeon, et se trouvant appuyée sur la partie cérébrale qui constitue la voûte du ventricule; celle-ci ne forme plus qu'une lame de substance blanche; en haut, la masse charnue correspond à l'altération des circonvolutions indiquées. Dans un rayon de quatre à cinq lignes autour de ce corps, la substance blanche est endurcie, plus loin ramollie et réduite à un état presque liquide, d'une couleur jaunâtre : cette masse de substance blanche désorganisée, y compris le kyste, occupe toute la partie centrale de l'hémisphère. Excepté la base, le reste de

l'hémisphère est sain. Au bulbe rachidien, je ne découvre qu'un léger endurcissement des éminences olivaires.

Poitrine. Le poumon gauche dur, tuberculeux, atrophié, réduit au tiers de son volume. Adhérences avec la plèvre costale.

Abdomen. Désorganisation du péritoine, adhérences des intestins entr'eux; décomposition presque complète de tous les viscères de cette cavité.

Je n'ai pu me procurer de renseignemens sur les causes et les symptômes par lesquels cette maladie a débuté.

L'ascite tient évidemment à l'altération organique survenue dans le péritoine : elle doit probablement son origine au froid auquel le malade a été exposé pendant sa captivité à la maison de détention.

L'altération des poumons ne s'est annoncée par aucun symptôme pendant la vie.

Érosion cérébrale. La substance blanche était détruite dans l'étendue d'un demi-pouce, sans que les membranes qui recouvraient cette ulcération fussent atteintes. Cette intégrité mérite toute notre attention; elle combat encore l'assertion de M. Bayle, qui veut que la pie-mère soit toujours enflammée dans les altérations de la substance grise, selon lui, consécutives à l'affection de la membrane qui la couvre. Or, cette opinion est aussi peu fondée que celle de quelque auteurs, qui ne reconnaissent dans le délire qu'une affection du cerveau et jamais une lésion de ses membranes. Dans le cas que nous venons d'examiner, il serait difficile de déterminer jusqu'à quel point l'altération de la

partie antérieure de l'hémisphère gauche puisse être envisagée comme la cause du délire existant chez Haynaut. Vu le peu de profondeur de cette érosion et le bon état des parties cérébrales environnantes, nous devons croire qu'elle n'était pas ancienne, car une pareille altération ne pourrait exister long-temps sans conduire à de plus grands ravages. Il n'est d'ailleurs pas difficile de préciser l'époque où ces érosions se sont formées : il s'est fait un changement marquant et subit dans les traits; le malade avait le front couvert de sueurs; il était atteint de fièvre irrégulière; il dormait moins que de coutume; des mouvemens convulsifs avaient lieu fréquemment.

Masse charnue enkystée, endurcissement, ramollissement, adhérences des membranes à l'hémisphère droit. La masse charnue dont il s'agit, doit-elle sa formation à une hémorrhagie cérébrale, à la fibrine d'un sang coagulé et dont les parties les plus fluides ont été absorbées? L'endurcissement cérébral que nous avons vu entourer le kyste résulte-t-il d'une irritation inflammatoire déterminée par ce corps devenu étranger? Le ramollissement que nous y avons rencontré provient-il de la même cause? Les adhérences membranaires tiennent-elles aussi à cette irritation? Je crois devoir répondre par l'affirmative.

Ce qui est remarquable, c'est que ces désorganisations cérébrales sont fréquentes chez les détenus pour crime. Mon honorable collègue M. Mareska m'a communiqué diverses observations très-curieuses de lésions organiques du cerveau qui s'étaient présentées chez des prisonniers de la maison de détention de Gand, où

il est médecin. L'altération occupait l'une ou l'autre partie du lobe moyen des hémisphères. Chez l'un, elle se présentait sous l'aspect d'une tumeur enkystée, chez un autre elle offrait des suppurations profondes, chez un autre c'était une extravasation sanguine, récente, dans la substance même du cerveau. Le trouble intellectuel avait été presque nul; chez tous, cependant, on pouvait soupçonner un degré plus ou moins prononcé de nostalgie. Ceci prouve ce que j'ai dit sur les hémorrhagies cérébrales, savoir : qu'elles sont propres au mode mélancolique; car je n'hésite nullement à attribuer ces diverses lésions à des épanchemens sanguins dans la substance du cerveau. Dans quelques cas, le kyste est environné de petits tubercules disséminés çà et là dans la substance blanche; ils sont parfois flottans dans un liquide séreux, purulent. Il est difficile de déterminer la cause de leur formation. Peut-on soupçonner que c'est à la décomposition cérébrale, provoquée par la présence de ces corps, qu'est du en quelques cas l'épanchement sanguin du cerveau?

L'épilepsie. Elle s'est déclarée subitement chez notre malade. Peut-on supposer que l'hémorrhagie cérébrale dont nous avons rencontré les vestiges dans l'hémisphère droit, soit due aux convulsions épileptiformes, et que celles-ci aient pris leur origine dans l'érosion de la corticale?

La paralysie. Elle tient évidemment à une cause comprimante, la tumeur charnue dont nous venons de parler. Ayant succédé aux accès épileptiques, la manifestation de la paralysie nous révèle son origine;

l'extravasation sanguine. Le changement subit dans l'habitus du malade indique le moment où elle eut lieu ; quatre mois environ avant la mort.

SECTION QUATRIÈME.

ATROPHIE DU CERVEAU.

Plusieurs auteurs ont constaté la diminution du volume du cerveau ; quelques-uns ont donné à cette altération morbide le nom d'atrophie. En ouvrant le crâne des individus atteints de cette affection morbide, le cerveau ne remplit point la capacité de cette boîte ; un vide plus ou moins grand se trouve entre les surfaces des hémisphères et la table interne des os de cette cavité ; la dure-mère est souvent flasque et ridée ; les vaisseaux de cette membrane et ceux des deux autres méninges sont peu apparens ; la substance cérébrale est assez dure et la corticale souvent pâle : le cerveau est concentré sur lui-même, les ventricules ordinairement sont vides de sérosité. Mais ce qui est digne de remarque, c'est que cet affaissement entraîne l'affaissement de la table interne des os du crâne ; l'interstice qui la sépare de la table externe s'agrandit ; il se remplit d'un réseau diploïque à larges cellules. Cette disposition fait paraître le crâne plus épais qu'il ne l'est en réalité. Ce genre d'altération est congénial chez l'idiot ; elle se rencontre dans l'aliénation mentale chronique, dans la démence suite de la manie ; on la trouve le plus fréquemment chez les vieillards.

D'après M. Foville, une atrophie partielle est très fréquente dans les régions frontales : « Chose digne de remarque, dit cet auteur, elle occupe souvent, d'une manière symétrique, trois à quatre circonvolutions situées de chaque côté de la suture sagittale en dedans de la bosse pariétale ; on trouve à leur place une vaste lacune remplie de sérosité. » J'ai eu occasion de vérifier ce phénomène pathologique, et ce que j'ai vu souvent, c'est cette même atrophie couvrant des encéphalo-kystes. Ce qui reste de la substance grise, ajoute notre auteur, est généralement plus ferme que dans l'état naturel ; sa couleur est en même temps profondément altérée ; tantôt elle est si pâle que ses limites précises avec la substance blanche sont difficiles à déterminer, tantôt elle offre à l'extérieur une teinte fauve, claire, et au-dessous une légère nuance rosée.

On a attribué à des causes différentes cet état morbide ; quelques-uns le regardent comme une modification survenue dans le principe vital, un épuisement des forces cérébrales ; un autre auteur y reconnaît l'inflammation du cerveau.

Sans doute un épuisement des forces vitales, dans un organe quelconque, anéantit ses fonctions et peut diminuer ses proportions physiques. Un membre qu'on condamne à l'immobilité finit par s'atrophier ; on trouvera la nutrition toujours plus active dans une partie qu'on exerce beaucoup, tandis qu'elle le sera moins dans une autre qu'on exerce peu ou point.

Or, la sensibilité du cerveau se trouvant usée, épuisée, par ses actes désordonnés, l'organe cérébral

devenant à la longue incapable d'action, communique ce défaut d'activité aux forces nutritives, et, tout en s'affaissant sur lui-même, finit par ne plus admettre dans son tissu cette même quantité de sucs nourriciers qu'il y faisait affluer par son activité outrée.

Quant à l'inflammation du cerveau, nous ne croyons pas qu'elle puisse engendrer l'atrophie générale de cet organe : l'atrophie comprend, le plus souvent, toute la masse encéphalique et même celle du canal vertébral; l'inflammation devrait donc être générale dans toute la substance cérébrale, et, dans ce cas, la destruction de ce parenchyme mou devrait en être le résultat et causer nécessairement la mort de l'individu; ce qui plus est, un tel état inflammatoire devrait laisser des traces dans les méninges, circonstance qui n'a point lieu, puisque nous rencontrons ordinairement les membranes transparentes et les ventricules vides de sérosité chez les individus atteints d'atrophie cérébrale générale.

J'ai vu un cas curieux d'atrophie cérébrale sur un vieillard entré dans notre établissement, atteint de démence. Pendant les quatre mois qui succédèrent à son entrée, je lui remarquai une nullité intellectuelle complète; tout à coup les traits se décomposèrent, des taches bleuâtres se manifestèrent sur les orteils et les pieds; de pareilles taches se firent voir à la poitrine et au crâne, et en peu d'heures ces sugillations passèrent à la décomposition organique et tout annonça la gangrène sénile.

Je fis l'ouverture du corps et trouvai les artères

iliaques et poplitées ossifiées, les artères pulmonaires, la valvule mitrale, en partie à l'état osseux et en partie cartilagineuses ; tout l'arbre artériel de l'encéphale ossifié : l'hémisphère gauche était réduit aux deux tiers de son volume ; à la base, les parois du ventricule gauche n'avaient plus que deux lignes d'épaisseur ; toute la partie postérieure du même hémisphère était sphacélée : le poumon gauche offrait différentes traces de décomposition organique. L'atrophie du cerveau, son état de gangrène, la décomposition pulmonaire, les inflammations gangréneuses des extrémités, m'ont toutes paru provenir de l'ossification de l'arbre artériel. Probablement la démence a-t-elle été primitivement le résultat de l'atrophie cérébrale.

Dans tous les cas, l'atrophie, la paralysie permanente des membres, jointe à une démence plus ou moins complète, sont les symptômes caractéristiques de cette affection.

Une autre cause nous semble pouvoir donner lieu à l'atrophie cérébrale : c'est le collapsus instantané du cerveau.

Le cœur s'affaisse et produit la syncope, après une forte frayeur : ne pourrait-on pas supposer que le dérangement intellectuel provient, dans certains cas, d'un affaissement du cerveau ? Je dis affaissement, car plusieurs faits et des expériences ont jeté assez de lumière sur ce phénomène physiologique pour qu'on doive y ajouter foi. On peut lire à cet effet l'observation du docteur Pirquin de Montpellier (1), qui a vu

(1) Hygie, t. 4.

dans une plaie du crâne le cerveau s'élever et s'abaisser, se trouver dans une espèce d'orgasme, pendant la manifestation de la pensée et le développement de différentes passions. M. Broussais dit : « La présence d'une membrane séreuse entre les plicatures et les différentes surfaces de la masse encéphalique, ne permet pas de douter un seul instant qu'un mouvement ondulatoire ne parcoure continuellement ces fibres (du cerveau), et que la masse encéphalique ne soit dans une agitation continuelle. » Gall, a prouvé que le cerveau est susceptible d'affaissement ; et M. Serres a démontré, dans ses expériences sur les nerfs ciliaires, que le tissu nerveux se contracte sous l'influence des causes irritantes. D'ailleurs, comme nous venons de le dire, rien n'est plus fréquent que de trouver, à l'ouverture du crâne, le cerveau flottant en quelque sorte dans cette boîte osseuse, et considérablement rapetissé, à la suite d'une aliénation de longue durée. Le tissu cérébral, après une plus ou moins longue macération dans l'alcohol, se contracte non-seulement d'une manière très sensible, mais acquiert même une forte élasticité : en tiraillant les fibres dont il se compose, elles reviennent bientôt à leur état primitif dès qu'on fait cesser l'action extensive.

Qui sait si, dans nombre de cas, l'exacerbation de beaucoup de maladies mentales est autre qu'une convulsion des hémisphères cérébraux, à laquelle succède un affaissement de l'organe? Avant la mort, il y a ordinairement anxiété, carphologie, mouvemens bizarres et automatiques, besoin de changer de place,

de lit, aliénation momentanée : qui sait si ces phénomènes ne tiennent point à l'affaissement de la substance cérébrale? Ne pourrait-on pas supposer que ce trouble de l'esprit qui survient après les hémorrhagies, ou après de fortes déplétions, soit l'effet d'un collapsus du système cérébral? Ne pourrait-on pas soupçonner la même cause dans le *delirium tremens?* L'abattement musculaire qui a lieu dans la mélancolie, la lourdeur de tête qui l'accompagne ordinairement, dénoteraient-ils le même état?

M. D. W., âgé de soixante-douze ans, entre à l'établissement, atteint de mélancolie fantastique. Il a essuyé de sensibles pertes et de grands revers domestiques. — Le matin, il paraît paisiblement endormi dans son lit; pour l'éveiller, on est forcé de le soumettre à de fortes excitations : il se lève, parle un langage incohérent, marche d'un pas rapide, ne prête attention à quoi que ce soit, jette par terre les tasses et les pots qui se trouvent sur la table : au bout d'une ou de deux heures, cet état se dissipe insensiblement, et d'autant plus vite qu'on a soin de donner à boire au malade, soit du café, soit une liqueur stimulante; revenu à lui, il est triste, abattu, désespérant de son état.

Nous avons cru entrevoir dans ce cas un affaissement momentané du cerveau.

Les vices de conformation originaire du cerveau ont été décrits par tous les auteurs. Je ne m'y arrêterai point.

C'est à dessein que je passe sous silence les altéra-

tions des autres viscères : je me suis exclusivement attaché au cerveau, le considérant comme le siége de l'aliénation mentale. La poitrine, les viscères abdominaux éprouvent souvent des lésions marquantes; le plus souvent, elles doivent être envisagées comme le résultat d'un trouble dont le cerveau est primitivement le siége. Ce sujet ayant été amplement traité dans un autre écrit, j'y renvoie ceux de nos lecteurs qui désireraient à cet égard quelques détails (1).

Conclusion de ce chapitre.

Dans l'explication que nous avons donnée de la circulation cérébrale, nous avons fait voir que la nature, en établissant un régulateur pour le cours du sang dans la pie-mère, a eu en vue de prévenir les engorgemens sanguins dans le cerveau. Une grande partie du sang contenu dans le corps passe continuellement par cet organe; son tissu n'est ni élastique ni membraneux; renfermé dans une boîte osseuse, il n'est susceptible d'aucune dilatation : sujet à mille modifications dans sa sensibilité, sa circulation doit s'en ressentir à tout moment. Les engorgemens sanguins, les stases, doivent donc être fréquentes dans un organe où, d'une part, les artères se trouvant sous une influence d'irritation continuelle, y font affluer le sang; tandis que, d'une autre part, ce fluide ne rencontre à son retour vers le cœur, qu'obstacles dans le système vasculo-membranaire qu'il traverse.

Les congestions sont fréquentes, les inflammations

(1) Traité sur l'Aliénation mentale, etc., t. 1.

actives rares : c'est l'engorgement veineux qui se présente le plus souvent. Sur le cadavre, il peut induire en erreur, vu que le plus souvent il ne se forme qu'à la mort. On le trouve fréquemment dans la région de la tête sur laquelle a reposé le malade dans les derniers instans. Si l'engorgement sanguin était dû à une inflammation active, il serait accompagné de fièvre aiguë, soif, perte de l'appétit, de sécheresse de la bouche et de la peau, d'urine rouge, etc. : le mal n'offrirait pas cette marche traînante que nous lui trouvons dans l'aliénation.

L'engorgement est tantôt sanguin, tantôt lymphatique.

L'engorgement sanguin passe à l'état d'inflammation; elle est passive. Elle affecte ordinairement les membranes et les parties cérébrales qui leur sont contiguës. La décomposition du cerveau en est le résultat. Cette altération organique peut résulter également de la présence du fluide séreux. Rarement il y a formation de pus.

Une diminution dans l'expression fonctionnelle du cerveau est le caractère général de l'engorgement, de la compression, ou de la dissolution du tissu de cet organe.

1° Il y a somnolence, état comateux, dans les engorgemens, dans les compressions notables du cerveau; l'agitation, les anxiétés, les cris perçans, caractérisent un degré moins prononcé de compression cérébrale.

2° La paralysie n'est point un symptôme constant dans les fortes compressions du cerveau : elle n'a point

lieu si l'engorgement n'existe que sur les surfaces supérieures des hémisphères ; la résolution complète des membres s'observe lorsque l'engorgement de la surface supérieure des hémisphères est assez considérable pour déprimer fortement la masse encéphalique vers sa base ; ou bien elle se déclare encore chaque fois que l'engorgement envahit la totalité du cerveau.

3° Dans le ramollissement cérébral, il y a affaiblissement, abolition des qualités intellectuelles et instinctives, mais les sensations restent plus ou moins intactes : c'est ce qui distingue cette affection des engorgemens sanguins et des compressions du cerveau, où la suspension, l'abolition des fonctions sensitives, est un caractère dominant. Lorsque ces deux états existent en même temps, le diagnostic se complique. Le ramollissement a lieu presque toujours dans les régions supérieures et excentriques des hémisphères ; il se remarque parfois au cervelet, rarement aux pédoncules cérébraux, aux couches optiques, aux corps striés, aux quadrijumeaux, au corps calleux et aux autres commissures, à l'exception de l'éminence ovalaire, qui, dans quelques cas plus fréquens, a été trouvée atteinte de ramollissement. Chez les aliénés, rien de plus rare que le ramollissement de la moelle allongée et épinière.

4° La résolution musculaire est le plus souvent incomplète dans le ramollissement cérébral : elle affecte toujours les muscles de la langue et marche de pair avec des idées d'exagération. La paralysie complète des extrémités n'est point un symptôme constant.

5° La tension, la rigidité des membres est un ca-

ractère propre au ramollissement du cerveau, mais il se retrouve dans les engorgemens, les inflammations de cet organe ou de ses membranes.

Nous avons prouvé que l'affaiblissement ou l'abolition des actes intellectuels tient, dans les altérations organiques de l'encéphale, tantôt à la compression qu'exerce sur le cerveau un corps étranger, le sang, la lymphe, une fausse membrane; tantôt à la constriction de cet organe par les méninges, qui, dans leur état d'engorgement, étranglent en quelque sorte les hémisphères : dans le ramollissement, c'est le cerveau désorganisé qui perd son activité.

Nous avons démontré l'existence de l'endurcissement cérébral. On le trouve le plus fréquemment au bulbe rachidien, ou aux parois des ventricules latéraux. Les convulsions épileptiformes l'accompagnent souvent; elles n'en sont pas, cependant, un caractère constant et invariable. Les convulsions se remarquent aussi dans l'altération organique des méninges et de la substance corticale, mais elles n'y sont pas constantes non plus. Le mode convulsif peut exister dans l'aliénation, sans altération de tissu aucune.

L'atrophie cérébrale peut provenir de deux causes différentes : du ralentissement de la force nutritive, ou du collapsus du cerveau. Une seule fois, nous avons observé la gangrène de cet organe.

Nous avons reconnu, dans le plus grand nombre des altérations organiques du cerveau, une origine morale, une expression fonctionnelle du cerveau altérée primitivement, sans altération de tissu.

Ainsi, en résumé et en thèse générale, ce qui caractérise l'absence des altérations organiques du cerveau, c'est une expression fonctionnelle augmentée sans résolution musculaire: ce qui indique la destruction de cet organe, ou la présence d'un corps qui le gêne dans ses fonctions, c'est la diminution, l'abolition de cette même expression organique, avec extinction de la sensibilité et résolution musculaire. Cette dernière condition peut se trouver jointe à la première, mais la simple exaltation, intellectuelle, sans démence ni paralysie, suppose toujours une absence de ramollissement et de compression cérébrale. Or, l'extinction des facultés intellectuelles peut dépendre, 1° d'un engorgement sanguin du cerveau, 2° d'une accumulation de sérosité dans les sacs membraneux de cet organe, 3° d'un épanchement sanguin entre les membranes ou dans la substance même du cerveau, 4° d'une liquéfaction de cet organe, 5° de son atrophie, 6° de son endurcissement, 7° de l'épuisement de ses propriétés vitales.

CHAPITRE TROISIÈME.

NOSOLOGIE DES MALADIES MENTALES, APPLIQUÉE A LA CONNAISSANCE DES CAUSES, DU DIAGNOSTIC ET DU PRONOSTIC DE CES AFFECTIONS.

Remarques générales.

Les causes de l'aliénation mentale exercent sur l'homme sain des effets passagers et semblables au trouble intellectuel bien caractérisé : un revers conduit à la tristesse, mais ce même revers produit aussi la tristesse morbide ; une insulte donne lieu à des actes de colère ou de fureur, elle élève également ces sentimens, ces actes, à l'aliénation décidée : ces impulsions qui, chez l'aliéné, se dessinent avec des traits saillans, se retrouvent dans l'état physiologique, mais, il est vrai, avec des caractères moins prononcés. Or, la transition de l'état naturel à l'état pathologique n'est pas toujours brusque ; à l'observateur exercé, l'aliénation se laisse entrevoir long-temps avant qu'elle se manifeste au vulgaire, et plus qu'un examen superficiel le ferait soupçonner, l'homme porte, dans son système intellectuel même, le germe et le type de son

moral morbide. Ce qui plus est, ces caractères si disparates, si bizarres, que nous rencontrons tour à tour dans la vie sociale, et qui dépendent de l'éducation, des habitudes et du naturel même, se présentent accidentellement dans l'aliénation mentale : de manière que tel aliéné qui, morne et silencieux, se plaît dans un isolement complet, se fait tout à coup remarquer par un caractère plein d'aménité, par des répliques promptes, des manières faciles; parfois, il offre (dans un cercle de sa pensée) une énergie peu commune : disposition qui contraste d'une manière frappante avec l'homme réputé sain d'esprit, dont les conceptions portent si fréquemment l'empreinte du désordre, tandis que le malade privé de la raison nous étonne quelquefois par l'élévation qui règne dans ses idées.

Il ne faut donc pas, dans l'étude de l'aliénation mentale, en prendre exclusivement les attributs dans ce qu'elle a de plus saillant; mais il est nécessaire de suivre, dans ses recherches, une marche graduée, tout en faisant ressortir les points de contact qu'ont entre elles ces nuances intermédiaires de l'état naturel au morbide.

On s'est borné à ne décrire que les phénomènes les plus prononcés de l'aliénation mentale, et on ne les a presque toujours décrits que dans un état d'isolement. Ainsi, nous possédons des descriptions de la manie, de la mélancolie, de la démence, de l'idiotisme, etc. Mais ce qu'on n'a pas assez étudié, c'est la liaison qu'ont entre eux les divers genres d'aliénation mentale : rien n'est, en effet, plus rare qu'une maladie mentale dans toute sa simplicité : ordinairement associée à d'autres vé-

sanies, elle offre un composé plus ou moins complexe, dans lequel il est souvent difficile de distinguer le caractère primitif ou dominant de cette affection. Pinel a fait entrevoir, le premier, l'existence simultanée de deux divers genres de trouble intellectuel, mais tout en désespérant de pouvoir jamais indiquer les nombreuses variétés sous lesquelles cette affection se présente. Il a fait voir que la manie se déclare parfois comme simple exaltation de la volonté, sans altération notable des idées; et il a également démontré qu'un grand affaiblissement intellectuel, ou un trouble dans les idées, accompagne parfois la manie; variétés qu'il a décrites sous le nom de *manie avec démence*, *manie avec délire*.

Swédiaur peut être cité comme ayant jeté, dans ses Exposés nosologiques, quelques lumières sur ces combinaisons morbides, Heinroth a poussé plus loin ses recherches: il a démontré l'existence de la manie avec la mélancolie, le délire avec la mélancolie, la démence avec cette dernière, etc.; mais sa classification, établie sur ce qu'il appelle les altérations du caractère, de l'esprit et de la volonté (*Gemüthsstörungen*, *Geistesstörungen*, *Willenstörungen*), est systématique, calquée sur la métaphysique, et laisse trop à désirer au physiologiste, qui n'y verra que des combinaisons forcées, s'éloignant de ce que nous offre l'observation des faits.

M. Calmeil parle d'une démence associée à la mélancolie, et, sous ce rapport, cet auteur se trouve au nombre de ceux qui ont fait connaître les associations morbides de notre intelligence. « Les signes propres

à une espèce se trouvent souvent confondus avec ceux d'une autre, dit cet observateur, et du mélange il résulte un ensemble qui quelquefois ne ressemble en rien aux descriptions qui se trouvent dans les livres, et qu'on ne peut faire entrer dans aucune des divisions jusqu'ici reconnues ». Georget dit : « On rencontrera une foule d'espèces intermédiaires qui établiront un passage insensible d'un genre à un autre ; souvent même il se présentera des cas qu'il sera assez difficile de classer positivement. »

Dans l'énumération nosologique qui fait le sujet des considérations suivantes, j'ai tâché d'établir une classification nouvelle de ces maladies, prenant pour base le principe émis précédemment, et qui est applicable aux modifications diverses que subissent nos propriétés vitales, sans avoir égard à ces questions obscures sur l'altération de l'esprit ou de l'ame dans le désordre intellectuel.

Je considère d'abord le mode mélancolique, l'exaltation réagissante ou la manie ; ensuite ce genre d'altération auquel j'ai cru devoir donner le nom de folie ou de fantaisies, pour passer à une autre variété de vésanies, qui est l'extase, et de celle-ci aux convulsions, au délire, à la rêvasserie et à la démence.

Les combinaisons de ces modes divers seront décrites sous le nom *d'associations morbides intellectuelles*.

Dans les remarques qui suivent, je pars du principe que sur six aliénés, cinq le deviennent par causes morales ;

Qu'il n'y a que la dix-septième partie de ces malades, non compris ceux atteints de vices organiques de

naissance, qui offrent des traces d'altérations du tissu cérébral, ramollissemens, endurcissemens, méningites, congestions marquantes, etc.

Les symptômes appartenant à ces altérations étant décrits dans le chapitre précédent, je vais m'attacher particulièrement à ceux qui appartiennent à ces aliénations dites morales, caractérisées par des anomalies du système nerveux.

SECTION PREMIÈRE.

MÉLANCOLIE.

EXALTATION SENTIMENTALE A L'ÉTAT DE TRISTESSE.

LUPÉROPHRÉNIE (1).

Trübsinn, *Tiefsinn*, des Allemands; *Sadness*, des Anglais.

La mélancolie se remarque au début de presque toutes les aliénations mentales; elle constitue, comme lésion de la sensibilité, le caractère fondamental de ces affections.

La description que les auteurs nous ont donnée de cette maladie laisse à désirer; presque tous ont parlé du *délire* mélancolique, et aucun, que je sache, n'a décrit la mélancolie dans son état de plus grande simplicité : il y a des mélancolies sans délire, comme il y a des manies et d'autres anomalies mentales, sans trouble notable de l'intelligence ni des idées.

(1) λυπηρὸς, triste; φρὴν, esprit. Ce terme caractérise mieux la maladie que celui de mélancolie, composé de μέλας, noir, et de χολὴ, bile, et que nous conservons cependant, parce qu'il est généralement reçu. La dénomination de lypémanie, donnée à la mélancolie par M. Esquirol, serait très convenable si la terminaison du mot ne jetait de la confusion dans l'idée qu'il faut attacher à cette maladie.

La mélancolie sans délire est la forme la plus simple sous laquelle le mode souffrant puisse se présenter; c'est un état de tristesse, d'abattement, avec ou sans écoulement de larmes, sans aberration notable de l'imagination, du jugement ni de l'intelligence : c'est le cœur qui souffre exclusivement. Lorsque la mélancolie est accompagnée d'anxiétés, de gémissemens, de sanglots, d'un penchant au suicide, ou de toute autre détermination, elle n'est plus à son degré de plus grande simplicité; dans ce cas, un principe d'action détend ses ressorts : il y a activité, anomalie dans les impulsions.

Le malade a connaissance de ce qui se passe autour de lui; il apprécie plus ou moins sa situation, reconnaît ses amis, ses ennemis; mais une crainte, une peur, un désespoir le domine; il est absorbé dans ce sentiment douloureux : abattu, couché dans son lit, assis et les mains jointes, ou se traînant lentement, l'œil oblique fixé sur un objet, la tête penchée en avant, il offre l'image de la tristesse, telle qu'on la rencontre momentanément dans le cours de la vie : le malade vous parle-t-il, c'est à voix basse; prudent, tardif dans ses actes, plein de méfiance, il ne vous répond que par monosyllabes.

Il cherche la solitude.

La figure est pâle, quelquefois le teint se rembrunit.

Les traits sont altérés, l'individu paraît plus âgé qu'il ne l'est : des rides, en forme de V, sillonnent le bas du front.

Le malade se plaint souvent d'une pesanteur de tête; quelquefois c'est un vide qu'il croit sentir dans

l'intérieur du crâne. En quelques cas, il éprouve au cuir chevelu une sensation ingrate, un fourmillement qui dégénère en vraie douleur.

Le sommeil est le plus souvent incomplet ; les sens sont endormis, mais le malade se dit éveillé intérieurement : il se plaint de ne pouvoir goûter une heure de repos. Quelquefois il y a somnolence.

Souvent il y a serrement de la poitrine ; le malade place fréquemment la main sur la région du cœur et y ressent un sentiment de constriction et parfois de vraie douleur.

Le pouls est ordinairement lent, quelquefois assez vif.

L'appétit se perd.

La sécrétion de l'urine est parfois sensiblement augmentée.

Un caractère moral sensible, prédisposé aux idées tristes ; le saisissement, la frayeur, les revers, un amour malheureux, un amour-propre blessé ; une perte dans la fortune, les bouleversemens politiques, l'absence hors du pays natal, sont les causes morales les plus fréquentes de la lypérophrénie.

Parmi les causes organiques, on compte les maladies du cœur et celles des viscères abdominaux, les obstructions, principalement celles du mésentère, ainsi que quelques affections de la matrice.

Voyons la mélancolie à son état de plus grande simplicité, considérée comme affection purement sentimentale : les considérations que nous aurons occasion de faire, dans le cours de ce chapitre, nous en feront

connaître toutes les variétés et les combinaisons qu'elle présente avec d'autres aberrations intellectuelles.

MÉLANCOLIE A L'ÉTAT DE MONOPATHIE (1).

J. W. se trouve délaissée par son mari depuis plusieurs années : elle a de la peine à vivre ; cependant, à force de soins et de travail, elle parvient à se procurer le stricte nécessaire. Son mari, qui, depuis longtemps, habitait à l'étranger, se présente inopinément devant elle : cette entrevue la saisit vivement, et elle tombe dans la mélancolie. Colloquée à notre établissement, pendant quatre mois, constamment assise près de son lit, elle est silencieuse, sa figure annonce une profonde tristesse ; nuit et jour, elle pleure : pas de sommeil, pas d'appétit, mais point de délire, aucune aberration dans les actes ; connaissance de tout ce qui se passe autour d'elle ; intelligence parfaite : guérison après cinq mois de séjour à notre établissement.

Le type de la monopathie mélancolique est ordinairement continu, rémittent ; une intermittence complète ne s'observe qu'au début de la maladie : quelquefois le mal est périodique.

Lorsque cette affection se termine en santé, la durée en est ordinairement de trois mois à un an : c'est le sixième mois que les guérisons sont le plus fréquentes.

Cette aliénation est une de celles qui, comme nous

(1) *Monomanie* d'Esquirol : de *μὸνος*, seul, et de *μανία*, fureur, folie : *μαίνομαι*, je suis en fureur. Cette dénomination ne pourrait guère convenir à la mélancolie, considérée à l'état d'unité morbide : le terme de *monopathie* me semble mieux exprimer cet état, et mieux désigner les maladies partielles en général.

avons vu, laissent un grand espoir de curabilité.

Dans la mélancolie, il y a absence de réaction morale, mais la nature y supplée par des crises organique ; c'est ainsi que les menstrues, et surtout lorsque la mélancolie se trouve associée à une suppression de cette évacuation, se présentent fréquemment comme phénomène critique. Nous devons cependant faire observer, avec Georget, que l'évacuation menstruelle est trop souvent regardée comme critique dans le trouble intellectuel ; souvent l'apparition des menstrues ne dépend que de la cessation du spasme qui se fait sentir à la convalescence : dans ce cas, on observe qu'une amélioration au moral devance ordinairement ce flux.

On a vu un écoulement abondant de salive produire la solution de la mélancolie.

L'apparition des furoncles, d'une éruption miliaire, s'observe parfois comme crise dans la mélancolie, mais ces cas sont rares.

Les fièvres tierces et quartes ont paru à quelques auteurs produire la solution de cette maladie.

L'asthme, l'hémoptysie, la phthisie pulmonaire, alternent parfois avec la mélancolie, et dans quelques cas rares, ils dissipent cette dernière.

On a vu les maladies du cœur, du foie, succéder à la mélancolie.

M. Esquirol a prouvé que le déplacement du colon transverse, sa descente dans le petit bassin, accompagnent souvent cette affection mentale. Le fait a été vérifié par les docteurs Bergman, Wichman, Hesselbach et Muller, de Würtzbourg. Des cas de cette nature se sont présentés à mon observation.

SECTION DEUXIÈME.

MANIE.

RÉACTION A L'ÉTAT DE SIMPLE EXALTATION.

HYPERPHRÉNIE (1).

Impatience, Irascibilité, Extravagance; Caractère fougueux, violent; Colère, Fureur. Tobsucht, des Allemands; *Madness,* des Anglais.

C'est une exagération de l'ensemble ou de quelques qualités particulières et actives de l'entendement, du caractère, des goûts, d'une ou de plusieurs idées, d'un ou de plusieurs instincts.

L'hyperphrénie se présente particulièrement au début d'un grand nombre d'aliénations. C'est tantôt un soin peu accoutumé pour la toilette, un besoin de causer, de marcher, une mémoire prodigieuse, une propension à chanter, à déclamer, à réciter des vers; tantôt une hardiesse extrême, une irascibilité continuelle, des plaintes, des injures, des projets sitôt conçus sitôt abandonnés; un simple besoin d'activité,

(1) υπερ, au-dessus, outre : outré, exalté. φρὴν, esprit. Comme expression générale des différens grades d'exaltation intellectuelle, ce terme renferme un sens plus précis que celui de *manie,* μανια des grecs, du verbe μαίνομαι, qui, dans un stricte sens, dénoterait le plus haut degré de l'hyperphrénie.

des plans, des résolutions, des bouleversemens, des entreprises, des rixes, des combats, un état de fureur : c'est enfin une joie, une gaîté folâtre, une danse continuelle et bruyante, qui se présentent comme caractères généraux, et au milieu desquels le malade raisonne parfois sur ses propres actions avec toute l'intégrité de la réflexion.

L'exaltation supernormale qui règne dans le système cérébral se retrouve dans les fonctions digestives : l'appétit est ordinairement vorace. J'ai vu une femme maniaque, chez qui les accès de sa maladie s'annonçaient par une soif intense et une grande sécheresse de la gorge sans fièvre.

Le maniaque, plus que tout autre aliéné, montre un goût particulier pour les sternutatoires. Ce besoin est non-seulement propre à ces malades, mais vous le rencontrerez à l'état physiologique, chaque fois que le cerveau est disposé à la réaction et surtout à la suite d'une impression morale douloureuse : ainsi un revers nous affecte-t-il, sommes-nous ce qu'on appelle dans l'embarras, nous avons aussitôt les doigts dans la tabatière. Ce goût, pour peu qu'il soit passé en habitude, se développe avec non moins de violence, chaque fois que l'esprit est occupé d'une forte idée. Ces mêmes excitations intellectuelles conduisent l'homme à faire excès dans les spiritueux : ce qui plus est, un premier degré d'ivresse, de stimulation cérébrale, augmente presque toujours le désir de boire quelques maniaques ont une forte passion pour les spiritueux.

Ces malades paraissent ordinairement peu sensibles au froid, à la chaleur et aux impressions douloureuses.

Le sommeil, quoique irrégulier, ne subit que de légères interruptions.

Le pouls est rarement fort et plein; le plus souvent il est fréquent et petit.

Les excrétions n'éprouvent pas d'anomalies marquantes : parfois il y a constipation opiniâtre ; les règles quelquefois se suppriment. Des auteurs ont reconnu à la transpiration une odeur particulière, ils l'ont comparée à celle que répandent les souris : très souvent, j'ai eu occasion de vérifier leur remarque.

L'exaltation des facultés intellectuelles avec réaction entre pour 1/6 dans la masse générale des aliénés.

Quel que soit le caractère de la manie, colère, frayeur, inquiétudes de toute espèce, donnent lieu à l'exaltation des forces cérébrales; les déplétions sanguines, la perte des humeurs en général, les causes affaiblissantes, engendrent cette affection, du moment que l'individu annonce une prédisposition à l'exaltation. Il en est de même de l'usage immodéré des boissons, de l'insolation, des affections cutanées rétropulsées, des vers intestinaux, des fièvres intermittentes, etc.

Nous distinguons dans l'hyperphrénie deux états : l'éréthisme (1), ou la manie tranquille, et l'orgasme (2), ou la manie furieuse.

MANIE TRANQUILLE.

Considérée dans son état de plus grande simplicité,

(1) Du verbe ἐρέθιζω, j'agace, j'irrite.

(2) ὀργάω, je désire violemment.

l'exaltation réagissante n'est qu'une exagération morbide dans l'expression fonctionnelle du cerveau, sans actes de violence ni de fureur. — *Irritabilité, bien-être intellectuel, exubérance de la volonté morale, exaltation dans les impulsions musculaires.*

Ces phénomènes constituent le premier degré de la réaction cérébrale ; ils sont parfois si faiblement prononcés qu'on les distingue à peine de l'état naturel : tantôt ils sont relatifs à une simple expression douloureuse du moral, tantôt ils se rapportent à un accroissement d'énergie dans les déterminations volontaires.

Nous allons d'abord considérer ces diverses anomalies de la sensibilité et du principe actif de notre entendement, dans leur état d'isolement, pour les étudier ensuite dans leurs différentes combinaisons.

Mécontentement, caractère jaloux, interprétations fâcheuses, susceptibilité, esprit de critique, humeur tracassière.

IRRITABILITÉ MORALE.

Nous retrouvons cette disposition à l'état physiologique, chez l'homme réputé sain d'esprit, surtout chez l'individu remarquable par un sens intellectuel subtil : un tempérament nerveux, une complexion délicate semblent y disposer particulièrement. Ces personnes croient partout découvrir des desseins occultes, des intentions malveillantes, chez ceux mêmes qui devraient leur inspirer une entière confiance : leur mé-

fiance les porte à ne voir partout que complots et conspirations redoutables.

Les écrits de beaucoup d'hommes de génie se distinguent par cet esprit acerbe, et aucun que je sache ne l'a porté à un plus haut point que J.-J. Rousseau; un caractère d'aigreur perce à travers la vive sensibilité qui caractérise cet homme célèbre, disposition qu'il a fait si bien ressortir dans tous ses ouvrages. Il n'a cessé de se plaindre de ses meilleurs amis et n'a cru éprouver d'eux que de criantes injustices; il les accuse avec amertume : les noirs soupçons qu'il conçoit, la méfiance ombrageuse qu'il montre, surtout à la dernière époque de sa vie, annoncent une irritabilité extrême, que quelques historiens ont qualifiée, avec raison, d'état morbide.

Cette tendance de l'esprit à la censure, ce langage âpre et caustique, vous les retrouverez chez P.-L. Courrier : dans tous ses écrits, il déverse avec profusion son ironie sur les hommes qu'il accuse de torts et d'improbité; mais chez Courrier, la sensibilité tient au naturel; chez Rousseau elle est plutôt morbide.

Ce caractère, qui consiste à ne découvrir partout qu'égoïsme et injustice, que fourberie et trahison, Molière l'a dépeint avec une admirable vérité dans son *Misanthrope*.

Il est des naturels qui se constituent les critiques infatigables de tous ceux avec qui ils ont des relations sociales; leurs amis, leurs proches, sont les sujets de prédilection auxquels ils s'attachent et qu'ils abreuvent de préférence de leur censure maligne ou de leurs incartades sanglantes.

La femme, dans ses emportemens jaloux, nous en fournit un frappant exemple : ses soupçons, ses plaintes ne tarissent point : elle se représente partout son amant, son époux en relation avec d'autres femmes, auxquelles elle croit qu'il la sacrifie.

Chez le vieillard encore, ce phénomène se présente avec des caractères non équivoques : pessimiste, il ne voit partout que le mal; tout ce qui le frappe, l'affecte douloureusement.

Vous observerez ces plaintes, ces reproches, ces accusations, cette humeur tracassière, chez les personnes dont les actes moraux et instinctifs se trouvent sous quelqu'influence répressive; les jeunes gens qui n'ont pas embrassé la vie contemplative par esprit religieux, les malheureux enfermés dans les maisons de détention, nous en offrent des exemples.

Cette irritabilité intellectuelle qui, chez l'homme sain, se manifeste par une aptitude à ne voir que des motifs de critique, des soupçons et des sujets de haine, se présente, dans l'aliénation mentale, avec des caractères plus prononcés, isolés, de tout autre phénomène morbide, ou combinés avec d'autres modifications.

L'aliéné s'exhale en injustes accusations; son air est soucieux, sa figure exprime un mécontentement, que l'accent de sa voix trahit encore. On le retient enfermé, dit-il; c'est une criante injustice dont il obtiendra raison : le pain qu'il mange, il le trouve détestable; le lit sur lequel il couche est dur, malpropre; ceux qui le servent sont pour lui des barbares : on a beau

le satisfaire, il n'en continue pas moins à ne trouver que de nouveaux motifs de plaintes.

Le début du plus grand nombre d'aliénations mentales s'annonce par le mécontentement, les soupçons et les reproches. Sous ce rapport, il est curieux d'observer comment le trouble mental s'élève graduellement, du simple éréthisme, à une effervescence tumultueuse, au mode fantastique, au délire, conservant à la convalescence ce même caractère de susceptibilité morbide, après avoir passé par toutes les phases d'exaltation : dès que le malade guérit, il cesse de se plaindre; un air calme et content, l'absence des reproches et des accusations, annoncent chez lui le retour assuré de sa santé.

L'existence de ces phénomènes morbides se rattache aux exacerbations; vous les observerez, chez les femmes aliénées, aux périodes menstruelles : vous les retrouverez chez plusieurs personnes prédisposées à l'aliénation mentale, lorsque nul autre phénomène n'annonce encore cet état. L'individu croit partout découvrir des intentions coupables, il se dit le sujet d'un persiflage général, n'a plus de confiance en qui que ce soit; ses amis intimes le trahissent ; il ne se croit nulle part en sûreté, et met tout en œuvre pour se prémunir contre les attaques de ses prétendus ennemis : ce sont là ordinairement les prodromes de la manie.

Il importe de distinguer l'irritabilité morale du mode mélancolique qui la précède toujours. Le malade n'est pas animé dans la mélancolie; triste, abattu, affaissé, il ne se plaint point des injustices qu'on lui fait, mais il déplore le sort auquel il est voué.

MONOPATHIE.

L'irritabilité morale à l'état de monomanie est une modification morbide qui n'est pas fréquente ; le diagnostic n'en est pas toujours également facile à établir, tant l'analogie de cette affection est grande avec ce que nous offre, à chaque pas, l'homme dans son état physiologique. A entendre les discours de ces malades, on les croirait jouissant de toutes leurs facultés : il n'y a chez eux ni motif erroné dominant, ni incohérence dans les idées : rien ne manque non plus du côté du raisonnement ni de l'intelligence ; mais d'éternelles accusations les dominent.

T.... quitte l'ordre des frères de la charité, parce que, dit-il, tout le monde *lui en veut.* C'est un jeune homme doux, vertueux, doué d'intelligence et possédant assez d'instruction. Il fait à notre établissement des Alexiens, conjointement avec un *frère,* le service de l'infirmerie ; c'est là qu'il découvre mille et mille intentions dirigées contre lui : quelqu'un élève-t-il la voix, tousse-t-il un peu fortement, il *sent, comprend,* ce que cela veut dire ; ferme-t-on rudement la porte, il a deviné le motif de ce bruit ; un meuble se trouve-t-il déplacé, il prétend savoir à quelle fin cela s'est fait. Un jour, je reçus un épître en vers flamands qu'il m'adressait : cet écrit, dont la tournure ne manquait pas d'élégance, renfermait une série d'accusations dirigées contre moi. La satyre, qui était virulente, m'arrivait à l'occasion d'un changement de chambre auquel j'avais, sans réflexion, soumis le malade.

Gaîté, folâtrie, chants, raillerie, danse.

Dans le plus grand nombre des cas, cet état n'émane point d'une idée fixe, mais il est dû à une manière d'être particulière de la sensibilité.

La gaîté se présente chez les aliénés comme 1 à 9; la raillerie ne se rencontre que chez 1/27. Presque jamais la gaîté ne se présente au début de l'aliénation mentale; dans tous les cas, elle est précédée par un état de tristesse et d'irritabilité morale. Nous avons déjà vu que cette situation de bien-être dépend ordinairement d'un accroissement dans le stimulus morbide.

La figure est riante, l'accent de la voix plein d'aménité, la conversation très enjouée; ce sont des éclats de rire, souvent c'est une gaîté bruyante, parfois une joie tranquille.

Jusqu'ici nous n'avons point eu occasion d'observer l'exaltation joyeuse à l'état d'isolement; associée ordinairement à d'autres variétés de l'éréthisme, elle est un symptôme de l'affection nommée par les auteurs, *manie joyeuse : moria*, de Sauvages; *aménomanie,* de Rush.

Caractère entreprenant, audacieux, ardent, instinct d'autorité, despotisme.

EXUBÉRANCE DE VOLONTÉ MORALE.

Besoin continuel de modifier, de changer un ordre de choses avec lequel on est en rapport : action toute

morale, distincte de l'exaltation de nos déterminations musculaires.

Quelle différence dans les caractères! les uns osent tout, et ne reculent devant aucun obstacle; les autres n'osent rien, ou ont peur d'entreprendre quoi que ce soit : ceux-là sont fortement disposés à l'aliénation mentale. A tout moment, nous voyons ce caractère, considéré dans son état physiologique, décider de nos revers ou de nos succès, dans les relations sociales.

Ce que certains aliénés veulent tel jour, ils n'en parlent plus le lendemain, et passent avec légèreté d'un objet à un autre : cette mobilité, cette instabilité dans les projets, est frappante chez eux.

On reconnaît ce caractère moral à un désir d'entreprendre, un état de passion, s'annonçant par un air affairé, un besoin excessif d'agir librement; une exaltation dans les instincts, les idées. Le malade ne *veut* point que, le soir, on ferme la porte de sa cellule ; il *exige* qu'on lui laisse ses rasoirs, et ne *prétend* pas qu'un autre lui fasse la barbe : tantôt il *ordonne* qu'on lui fournisse des livres, tantôt il n'en *veut* point : il a toujours quelque affaire à régler, vous fait cent fois les mêmes demandes.

Cet état, de même que le précédent, est remarquable au début de beaucoup d'aliénations mentales. Il annonce l'explosion ou le retour des accès. Aujourd'hui calme et docile, demain le malade vous dira qu'il ne veut plus rester dans sa chambre : il prétend souvent être malade, et exige qu'on lui prescrive des médicamens. Une de nos aliénées demande, à chaque

retour de ses accès maniaques, une dose de rhubarbe, exigence qui, chez elle, est le prélude de ses exacerbations.

Venant à cesser dans le cours de l'aliénation mentale, ce mode morbide est souvent l'indice d'une guérison prochaine. Parfois il persiste long-temps dans la convalescence, et se fait remarquer par une promptitude, une violence dans les déterminations du malade.

MONOPATHIE.

F. A..., âgée de cinquante-deux ans, avait abusé de toutes les jouissances de la vie; son fils, après avoir enduré pendant quatre ans les exigences de cette femme, et épuisé toutes les ressources de son existence pour satisfaire à des goûts si insolites, se vit à la fin obligé de la faire entrer dans notre établissement. Les premiers jours, nous ne lui remarquons point d'altération sensible au moral; mais bientôt son caractère morbide se dessine. Habituée, dit-elle, à prendre tous les matins un bon bouillon, elle prétend, d'un ton d'autorité, que celui qu'on lui donne soit plus fort: aussi, de temps en temps, un verre de vin, un verre de bierre, mais vieille et forte. Elle exige que son fils vienne la voir souvent, et veut aussi que ses connaissances lui rendent à tout moment visite. Elle veut changer de chambre et d'habillemens; tous les jours elle a quelque nouvelle prétention à faire valoir. Hormis ces symptômes, on ne lui remarque pas d'autre trouble au moral.

Il est rare de rencontrer cette variété d'aliénation

à ce degré d'isolement, dégagée de toute autre altération mentale ; ordinairement elle se trouve associée aux plaintes, aux accusations, et, sous cette forme, on la rencontre souvent chez les personnes qui font excès dans les boissons.

Besoin de se déplacer, mobilité, agilité.

EXUBÉRANCE DE VOLONTÉ LOCOMOTRICE.

La conduite morale est une qualité distincte des actes physiques de l'homme. Le despote ne se fait point remarquer, a dit un psycologue allemand, par la vivacité, la force de ses actions; mais il se caractérise par l'énergie de sa pensée ou de sa volonté : la volonté locomotrice, dans ses phénomènes d'action, n'est point la volonté morale.

Un besoin d'agir, de changer de place, une mobilité excessive, pousse certains aliénés à une activité continuelle. L'aliéné sort de chez lui et court de maison en maison ; un besoin indomptable d'aller voir des amis le domine ; il se rend dans les champs, parcourt de longues distances avec beaucoup de vitesse; son activité est parfois surprenante : on le trouve au spectacle, au cabaret, à l'église; le jour, la nuit, dans des endroits éloignés ; quelques-uns ne peuvent souffrir qu'on ferme la porte sur eux. Dans les instituts, ces aliénés courent les corridors, les chambres; dans leur sommeil, les jambes, parfois, s'agitent, comme si l'individu marchait. Chose à noter, c'est que la contractilité fibrillaire est généralement augmentée chez ces hommes : en touchant le malade, en le pin-

çant au bras, à la main, en l'excitant à quelqu'effort, on éprouve une résistance insolite dans les muscles dont on provoque le relâchement. Ce phénomène, si peu important en apparence, est cependant d'un grand poids dans le pronostic; presque toujours, dans les intervalles lucides, si longs que vous les supposiez, cette roideur, jointe à un besoin de marcher, aux exigences et aux plaintes, annonce le retour des accès, ou une solution imparfaite de la maladie.

Nous n'avons point jusqu'ici rencontré cette exaltation à l'état de monopathie.

Loquacité, besoin de faire des récits.

EXALTATION DANS L'EXPRESSION DES IDÉES.

Cent fois ces aliénés recommencent les mêmes discours : ce sont des récits à n'en pas finir : ils ont toujours quelque compte à vous rendre, et répètent éternellement les mêmes histoires. Leurs propos roulent sur des faits, rarement sur des idées abstraites. Ils vous parlent à haute voix.

Le besoin de center constitue le début de presque toutes les exaltations intellectuelles avec réaction. C'est à cette époque du mal qu'on le rencontre parfois à l'état de monopathie. Comme tel nous rencontrons cet état dans les aliénations mentales périodiques, dans lesquelles le malade, après une succession de récidives, ne montre plus à la fin, comme caractère morbide, qu'une intarissable loquacité qui, après avoir duré quelques semaines, quelques mois, se dissipe pour reparaître encore après un intervalle plus ou moins

long, et se dissiper derechef, jusqu'à ce que le malade se trouve tout-à-fait libre de cette affection.

Plus souvent, la loquacité se trouve associée à une exaltation générale de la volonté, à l'agitation, aux plaintes, et souvent au délire.

La loquacité, venant à cesser dans le cours de l'aliénation mentale, est d'un bon augure : elle annonce ou une rémission ou la cessation totale du mal.

L'*ensemble* des différentes variétés que nous venons de voir constitue, à proprement parler, la manie tranquille. L'exemple suivant pourra nous donner une idée de l'aspect et de la marche de cette maladie.

M...., à cinquante ans, éprouva une exaltation intellectuelle qui se dissipa au bout de quelques jours; mais, lors de nos commotions politiques de 1830, il vit sa fortune compromise, et d'autres revers ne tardèrent pas à lui inspirer les plus grandes inquiétudes sur son sort futur. Au bout de quelques jours d'insomnie et d'agitation, il entra dans notre établissement. Dans sa chambre, il chante et déclame à haute voix, vocifère contre le parti patriote; il fera le bonheur de la ville de Gand; d'un trait de plume, il anéantira le gouvernement provisoire : il se promène à pas rapides, adresse la parole à tout le monde; ses discours sont énergiques et pleins d'ironie, les traits de sa figure sont souffrans, l'œil proémine, le sommeil est presque nul, le pouls fréquent et petit. Tout d'un coup, il s'établit du calme; le malade parle peu, paraît fatigué; mais les déclamations, les chants, les promenades recommencent; il tonne contre les magistrats qui le re-

tiennent captif, écrit des lettres les unes après les autres et pleines d'aigreur, qu'il adresse au congrès, au régent; il ne souffre pas qu'on sourie en sa présence, qu'on le regarde de travers; il interprète tout en mal, prétend connaître les mauvais desseins de tous ceux dont il est entouré : il traduira devant les tribunaux les complices de ses ennemis, qui le retiennent en prison contre tous les droits des gens.

L'ordre dans lequel les caractères divers de cette affection se présentent successivement est à peu près comme suit.

D'abord le malade est abattu, triste; il cherche la solitude et pleure souvent; les traits sont altérés, le teint est pâle, le pouls fréquent.

Cet état d'une lésion pure et simple de la sensibilité dure un jour, deux jours, quelquefois plus longtemps : le moral réagit; la figure s'anime, l'œil est proéminent, la tristesse se change en un état d'irritabilité.

A l'affliction succèdent les plaintes; aux plaintes, les accusations, les soupçons, l'esprit tracassier.

A l'affaissement musculaire, succède la promptitude dans la marche; au silence, la vivacité dans les réponses; à l'abattement, l'abondance, l'énergie dans les idées; à l'anorexie, l'appétit vorace; à la somnolence, le sommeil irrégulier ou nul.

La volonté acquiert un caractère impérieux; le malade, dominé par un besoin de tout changer, de tout conduire à son gré, devient hardi, entreprenant, audacieux, querelleur; il perd tout sentiment de soumission, et brave les convenances sociales : un besoin

d'aller voir des amis, de se rendre dans des lieux publics, l'entraîne continuellement hors du sein de sa famille.

La loquacité devient intarissable; la volonté prend le caractère des désirs, les désirs se changent en impulsions passionnées : alors parfois l'esprit soupçonneux et tracassier fait place à une situation de gaîté et de bien-être. Jusqu'à cette époque, le malade conserve ordinairement le sentiment de son état, mais dès que cette métamorphose s'opère dans la sensibilité morale, tous les sentimens, toutes les idées de réflexion s'évanouissent.

La maladie parvenue à ce point reste ordinairement stationnaire, ou bien se change en d'autres variétés d'aliénation, parmi lesquelles se présente en première ligne la manie furieuse et la démence.

Cette espèce d'aliénation mentale, moins souvent intermittente ou périodique que la manie furieuse, offre, comme nous venons de voir, des intervalles de calme, caractérisés par une rémittence dans les caractères morbides. C'est pendant les premiers six mois du développement de ses symptômes, qu'elle parcourt ordinairement ses stades.

C'est dans l'état physiologique, avons-nous dit, qu'il faut chercher le prototype du trouble intellectuel : le naturel de l'homme, ses idées, ses instincts, le dominent dans l'exaltation réagissante, plus que dans tout autre genre de maladie mentale : originairement dé-

veloppés chez lui, ils le prédisposent à cette efferves-cence morale, et, ce qui plus est, impriment souvent à cette maladie un caractère spécial d'isolement, d'individualité, de monomanie dans la rigueur de l'expression.

C'est ainsi que nous trouvons des monomanies du caractère entêté, que l'érotisme, le libertinage (1), peuvent se présenter à l'état d'exaltation partielle : il en est ainsi de l'amitié, du caractère généreux, qui parfois s'offrent sous cette apparence morbide. Même phénomène pour l'amour-propre, la vanité (2), l'ambition (3). Un esprit d'intrigues, un penchant à la convoitise (4), se montrent souvent à l'état de monomanie et en même temps sous celui de manie tranquille : l'avare, au déclin de sa vie et se privant du nécessaire, le voleur, en dépit de la justice qui le guette et des ressources qu'il possède, en sont de frappans exemples. Le sentiment des convenances, vous le rencontrerez parfois comme simple exaltation morbide. La vertu, la religion (5), a ses monomanies d'exaltation sans désordre dans l'intelligence, le jugement et les idées : le raisonnement même s'élève à cet état (5), chez le philosophe qu'un vertige de sophisme domine. Les goûts, les arts, les sciences, les industries indistinctement, peuvent offrir ce caractère monomaniaque, que vous retrouverez dans le bibliomane pour

(1) Erotomanie.
(2) Manie Narcisse.
(3) Manie ambitieuse.
(4) Manie du vol.
(5) Manie religieuse.
(6) Manie raisonnante de *Pinel*.

ses livres, dans le poète (1) et le musicien (2), dans le botaniste pour ses plantes, dans le peintre pour ses tableaux, dans le voyageur qu'un irrésistible désir conduit dans des pays lointains (3).

Soit qu'on l'envisage sous un rapport général, soit qu'on la suppose concentrée dans une faculté affective, instinctive, une série d'idées, etc., l'exaltation des forces intellectuelles est la maladie mentale qui, après la mélancolie, s'éloigne le moins de l'état physiologique. On peut juger par là combien il est parfois difficile de distinguer ce qui appartient au naturel de ce qui est propre à la maladie.

Concentrée dans un cercle rétréci d'opérations intellectuelles, les monomanies par simple exaltation ont moins de chances de guérison que ces aliénations du même nom qui offrent un caractère de lésion générale. La maladie dont il s'agit traîne souvent en longueur, ou dégénère en d'autres altérations morbides. Chez les vieillards, que la manie tranquille affecte souvent, elle offre rarement une solution heureuse. Cependant je possède plusieurs observations d'individus ayant dépassé l'âge de soixante ans, et atteints de manie tranquille, qui sont parvenus à un rétablissement complet.

J'ai vu un seul cas de manie tranquille se dissiper par un engorgement considérable des glandes parotides.

Nous verrons, en parlant de la manie furieuse et des

(1) Métromanie.
(2) Mélomanie.
(3) *Mania errabunda*

différentes associations que l'hyperphrénie forme avec d'autres genres morbides, quelles sont les différentes terminaisons de cette affection.

En se servant du terme de monopathie, soit pour désigner une unité isolée de la manie tranquille, l'irritabilité morale, l'exubérance de la volonté, etc., soit pour faire connaître l'exaltation d'une série d'idées, d'une faculté instinctive quelconque, tout symptôme d'exaltation, lorsqu'il se présente à l'état d'isolement, sera considéré comme monopathie. Par là on voit que ce terme, tel qu'il a été employé pour désigner les aliénations partielles, est encore susceptible de s'adapter à un grand nombre de variétés du trouble intellectuel. Mais ce qu'on a presque généralement perdu de vue, c'est que le mal, pour peu qu'il soit prononcé, offre, dans la majorité des cas, une lésion simultanée de deux, de trois, ou d'un plus grand nombre de qualités intellectuelles ou instinctives. L'exemple qui suit suffira pour prouver notre assertion.

J. D..., sexagénaire, devint aliéné à la suite d'une vive frayeur; incarcéré d'abord à la maison centrale de détention pour vol, il fut transféré à notre établissement : le médecin de la prison lui trouva des signes d'aliénation mentale ; nous, à notre tour, nous pûmes nous convaincre que le penchant au vol qui dominait cet homme tenait à un état morbide. Tout ce qu'il trouvait, il s'en emparait et le recélait sous son oreiller et dans ses poches : en vain s'efforçait-on de l'en corriger. *Une propension au chant* s'associait à ce

penchant morbide : au milieu de la nuit, à toute heure du jour, à table, à l'église, cet aliéné se mit à chanter et à voix assez haute pour s'attirer l'attention de tous ses compagnons. De nos jours, un célèbre musicien marque partout sa présence par une sordide avarice. Le compositeur S....... était dans le même cas; doué d'un brillant talent pour la musique, il se signala partout par des vols aussi bizarres que multipliés.

MANIE FURIEUSE.

Invectives, blasphèmes, menaces, colère, voies de de fait, fureur : *Tollheit, raserey, wuth,* des Allemands.

On a seulement appliqué la dénomination d'orgasme à une anomalie du système circulatoire; orgasme vasculaire, a-t-on dit; mais ce terme, qui donne l'idée d'un état de violence et de désirs, convient plus que tout autre à la variété d'aliénation que nous allons décrire.

Considérée comme aliénation passagère, la colère se présente, à tout moment, chez l'homme en état de santé, et quelle que soit l'origine de cette affection, on lui trouve toujours, comme altération fondamentale, un excès d'impressionnabilité morale, soit qu'elle se développe accidentellement, soit qu'elle dépende de la constitution : plus la sensibilité est vive, plus la réaction sera prompte : les tempéramens nerveux, les hommes maigres et irritables, sont plus

enclins à la colère que ceux dont le physique est robuste et pesant.

Tout ce qui agace le moral, soit que l'irritation s'y transmette par l'idée ou le sentiment, soit qu'elle émane d'un stimulant viscéral, dispose l'homme à la réaction maniaque, lorsque par son caractère il y est sujet. Une étude laborieuse, l'usage inconsidéré du coït, des boissons, augmentent notre impressionnabilité, et, sur le plus léger motif, nous disposent à la colère. Si vous voulez une preuve de ce que peuvent les impressions physiques sur le moral, récapitulez nos considérations sur les accès de colère qui naissent par l'irritation des nerfs plantaires : l'être est pris d'un rire involontaire; la sensation, d'abord voluptueuse, devient insupportable; l'œil est expressif, tous les muscles déploient leur vigueur pour écarter l'irritation transmise au cerveau : bientôt l'individu, par ses cris, ses débats, laisse voir combien l'insurmontable besoin d'éloigner cette cause de souffrance est grand chez lui : l'irritation se prolonge-t-elle, l'explosion des forces réagissantes devient plus violente et fait naître les convulsions.

Même phénomène dans l'aliénation mentale; toujours excès de sensibilité, auquel succède l'exaltation de la volonté : les rapports que les stimulans et la sensibilité ont entr'eux sont changés; les impressions qui, dans l'état naturel, ne procurent aucun sentiment de plaisir ni de douleur, se transforment en impressions fortes : c'est ainsi, avons-nous dit, que le malade ne rencontre partout que des agens qui le font souffrir; tous lui deviennent insupportables : aux exi-

genecs pressantes succèdent les injures, les cris, les vociférations, les blasphèmes, les menaces, les coups, la destruction, enfin, la fureur, le meurtre, le suicide : c'est un besoin de braver les convenances sociales, les lois et les préceptes religieux ; un désir extrême de liberté, une soif de domination, un effluve, une explosion de volonté.

Indépendamment de cet influx de force intellectuelle, remarquable dans l'orgasme moral, un autre phénomène reste à examiner ; c'est le penchant qui domine l'individu en colère de voir souffrir celui qu'il accuse de ses souffrances. L'action de mettre en pièces un meuble, celle de porter des coups à un adversaire, ne dérive pas du seul besoin qu'il éprouve de donner un libre essor à sa volonté, mais il l'anime encore d'un désir d'irriter, de molester, de faire souffrir, à son tour, son ennemi imaginaire ou réel : vous me faites souffrir, je vous fais souffrir ; telle est la voix secrète de l'homme dans ses actes de vengeance.

Par ce qui précède, il est facile de voir quelle doit être la différence entre l'éréthisme et l'orgasme moral. Dans le premier cas, il y a accroissement d'énergie de l'organe intellectuel sans explosion violente de forces. L'éréthisme, avons-nous dit, doit être envisagé comme une exaltation des facultés que Gall a nommées fondamentales : semblable à cet état de simple surexcitation qui tantôt s'offre sous l'aspect d'une exaltation générale, tantôt bornée à l'une ou à l'autre faculté, l'orgasme, à son tour, se manifeste comme altération

générale de toutes les facultés, de toutes les idées, de tous les penchans; ou bien se borne à une violente réaction subordonnée à l'une ou à l'autre des idées, à l'un ou à l'autre des instincts.

C'est ainsi que l'aliéné qui se caractérise par un excessif entêtement, se roidira avec violence contre les obstacles qu'on viendrait opposer à ses volontés: de là, la *Manie furieuse par entêtement.*

L'amoureux, tout en appelant à grands cris l'objet de son affection, déploiera une force, une résistance, une volonté, tenant de la fureur : de là, *la Fureur utérine, la Fureur érotique.*

L'aliéné ambitieux s'exhalera en menaces, et repoussera avec violence quiconque voudrait le ravaler : *la Manie ambitieuse avec fureur.*

Celui dont l'esprit religieux est exalté se livrera à des actes de fureur, et maltraitera impitoyablement le sacrilége dont les vues ne seraient point conformes aux siennes : *la Manie religieuse furibonde.*

L'exaltation du raisonnement même peut conduire à l'exaspération la plus forcenée, et constituer un genre d'aliénation particulière, connue sous le nom de *Manie raisonnante avec fureur.*

La simple plainte devient une exigence pressante ;

Le besoin de se déplacer se change en actes tumultueux, en voies de fait ;

La loquacité devient injurieuse, la gaîté bruyante, la raillerie sanglante :

Un motif de réaction existe donc dans toutes nos facultés morales.

MONOPATHIE FURIEUSE.

Un paysan me consulte sur son enfant âgée de sept ans ; c'était une fille : à trois ans, elle reçut sur le nez un coup qui, à la suite d'ulcérations qui s'établirent dans les narines, en fit tomber un os; il lui en resta une tumeur à la racine du nez qui ne se dissipa qu'au bout de deux ans. Depuis ce temps, cet enfant fut sujet à des emportemens qui finirent par jeter l'effroi dans toute sa famille ; elle traite son père de coquin, de scélérat; bat ses frères plus âgés qu'elle, et saute à la figure de quiconque montre la moindre disposition à réprimer des actes aussi étranges. Je vis cet enfant : son maintien est hardi, menaçant, au point qu'il faut un effort de volonté pour soutenir son regard extraordinairement audacieux. L'intelligence ne souffre pas la moindre altération ; elle est même plus développée qu'elle ne l'est ordinairement chez les enfans de son âge.

Cette espèce d'aliénation mentale, assez souvent continue, rémittente et intermittente, est parfois périodique. Elle se développe ordinairement dans le cours de la manie tranquille sans antécédens aucuns.

La manifestation de cette affection est aussi brusque que sa terminaison. Le malade se plaint d'un malaise, d'un grand abattement, d'un état maladif, d'un violent mal de dents, et parfois d'une douleur de ventre. Ce sentiment précordial monte à la poitrine (Pinel): alors les traits se décomposent ; un léger tremblement agite les membres. Dans quelques cas, les souffrances sont concentrées dans la poitrine; l'aliéné dit qu'il

y éprouve une forte constriction ; il est dans l'impossibilité de se contenir, et la fureur éclate. Parfois il a si bien le sentiment de son état qu'il engage les personnes avec qui il se trouve à s'éloigner de lui. Le pouls est ordinairement lent, la figure rouge ou excessivement pâle; les lèvres, le bout du nez offrent quelquefois une couleur livide. Un froid glacial précède dans quelques cas l'explosion.

Une variété de cette monomanie a été décrite sous le nom de *Mania brevis ; Vecordia*, des auteurs latins ; selon quelques-uns *Manie solaire ; Unsinn,* des psychologues allemands.

Plus l'explosion est soudaine et sans intermittence prononcée, plus les efforts de réaction amèneront une solution heureuse, d'autant plus prompte à se manifester que le trouble est dû à une cause dont l'action s'est fait sentir brusquement. Mais se prépare-t-elle de loin, la fureur ne se présente-t-elle que comme épiphénomène d'une exaltation croissante, y a-t-il, dès le principe du mal, un type périodique et régulier, la maladie gagne en intensité et passe souvent à l'état fantastique. Les rapports des manies furieuses avec développement lent, aux manies avec invasion brusque et type continu, est comme 5 sont à 7, relativement aux guérisons. Ce qui distingue le caractère furieux de la manie tranquille, c'est que dans cette dernière le rétablissement procède par gradations insensibles : dans l'autre espèce, la convalescence se déclare souvent subitement; trois ou quatre jours suffisent pour amener la guérison.

La manie, et surtout celle qui se présente avec des symptômes formidables, se termine souvent par quelque crise organique, les menstrues, l'épistaxis, les sueurs surtout. Il est à remarquer que ces dernières se présentent parfois comme phénomènes sympathiques d'une inflammation des membranes séreuses et surtout du péritoine, cas dans lesquels elles sont loin d'être critiques.

La phthisie se déclare quelquefois dans le cours de cette aliénation ; elle est ordinairement due au froid auquel le malade a été exposé. L'apparition de cette affection pulmonaire dans d'autres variétés d'aliénation, reconnaît des causes que nous ferons connaître.

Un amaigrissement subit, un oedème des pieds, annoncent en quelques cas la convalescence.

Une seule fois j'ai vu la manie furieuse se dissiper par l'apparition soudaine d'une inflammation arthritique aux pieds : le sujet n'était point goutteux ; l'aliénation provenait d'une cause morale.

ASSOCIATIONS MORBIDES.

Ce qu'on a perdu de vue jusqu'ici, avons-nous dit, c'est l'existence simultanée des différens genres d'aliénation mentale; on a méconnu les modifications que subissent les phénomènes vitaux de l'organe intellectuel et les combinaisons qu'ils présentent entr'eux : c'est à l'absence de ces notions que nous devons attribuer l'extrême incohérence qui règne dans toutes les descriptions qu'on nous a donnécs sur les maladies mentales, et qui sont d'autant plus éloignées de ce que

nous offre la nature, qu'on n'y retrouve point les lois qui régissent nos fonctions organiques. Ce qu'on a également perdu de vue, ce sont les métamorphoses que les aliénations subissent, à tout moment, dans la succession de leurs modifications morbides, qui tiennent essentiellement à un changement survenu dans la manifestation fonctionnelle du cerveau. Rarement une maladie mentale conserve, pendant ses différentes périodes, le caractère qu'elle offre à son début ; on la voit passer par une infinité de nuances diverses, dans lesquelles on reconnaît parfois toutes les variétés des phrénopathies connues.

Nous allons voir la combinaison la plus simple sous laquelle l'aliénation mentale se présente : la mélancolie associée à la manie.

MÉLANCOLIE ET MANIE.

A l'*état physiologique*, c'est le besoin qu'éprouvent certains individus, placés sous l'influence d'un sentiment pénible, de s'agiter, de se déplacer, de quitter même des objets de leur affection : c'est ainsi que l'amant va chercher un allégement à ses peines dans des voyages de long cours ; que des émigrations domestiques sont inhérentes à des familles malheureuses, que des enfans, au moindre revers, quittent le toit paternel ; que des femmes enfin abandonnent jusqu'à leurs enfans, se refusant à vivre avec un époux qu'elles accusent d'infidélité ; c'est, à un degré plus élevé d'exaltation, le *désespoir,* l'*horreur,* la *jalousie*, la *rage*.

A l'*état morbide*, c'est ce que plusieurs auteurs, entre autres Hoffman et Cullen, ont nommé *Anxiétés : Melancholia errabunda, sylvestris*, de quelques écrivains; dans un sens rigoureux, la *Lypémanie* d'Esquirol. L'alliance de ces deux affections est tellement intime que plusieurs auteurs ont confondu la mélancolie avec la manie, dans les dénominations qu'ils ont données à ces affections (1).

Réunion de tristesse, de sentimens pénibles, avec un accroissement de vigueur dans les déterminations, avec un besoin toujours renaissant de quitter le lieu où l'on se trouve, en faveur d'un autre qu'on quitte encore. Ce ne sont point des actes violens, comme dans la manie furieuse; c'est une simple hypertonie de la volonté, émanant d'une impression pénible. Le malade n'est bien nulle part; une force intérieure le pousse à des impulsions qu'il ne peut définir : enfermé dans sa chambre, tout-à-coup il sent le besoin d'en sortir; il ouvre la porte ou la fenêtre, ôte son habit, jette son chapeau : les yeux sont enfoncés, les pupilles dilatées, la face est pâle, égarée. Cette oppression de la poitrine, ce malaise dans l'abdomen, que nous avons rencontrés dans la manie furieuse, se présentent fréquemment dans la mélancolie avec manie : ainsi le malade place souvent la main sur le creux de l'estomac ou sur la région du cœur, et vous dit : « C'est là que je souffre. » Il s'accuse d'être insensible, de ne plus être susceptible d'émotions tendres; il est, dit-il, un enfant ingrat, un père dénaturé.

(1) Esquirol, Dictionnaire des Sciences Médicales.

La lupérophrénie ne se présente donc plus ici avec cette tendance au repos, qui constitue un des phénomènes caractéristiques de cette affection, étudiée à son état de plus grande simplicité. La figure de l'aliéné, quoique souffrante, est animée; l'œil est plus mobile, plus expressif, plus étincelant; l'accent est plaintif, mais la voix est forte, sonore; le malade est aussi plus loquace que dans la monopathie mélancolique : ce qu'il dit, ce dont il se plaint, se rapporte à un sujet de tristesse; mais il s'agite, ses mouvemens sont prompts, et il pleure et vocifère en même temps. L'appétit est ordinairement vorace: dans la mélancolie simple, il y a, comme nous avons vu, anorexie. Cette exaltation des forces digestives constitue un phénomène curieux dans cette association morbide; c'est ordinairement le premier symptôme qui annonce que la mélancolie va passer à l'état de manie. Ainsi, lorsque, dans une convalescence apparente, le malade témoigne un désir continuel de prendre des alimens, on peut déclarer qu'il éprouvera une rechute. Or, ce symptôme morbide est de la plus grande importance, lorsqu'il s'agit de la mise en liberté de l'aliéné.

Cette aliénation acquiert souvent un plus haut degré d'intensité en s'associant au mode fantastique, variété que nous décrirons bientôt sous le nom de *Mélancolie maniaque avec folie.*

Le type de la mélancolie maniaque est ordinairement intermittent, quelquefois périodique. La mélancolie succède parfois à la manie; le plus souvent,

c'est la manie qui se déclare dans le cours de la mélancolie. Le premier cas est d'un bon augure, le second est loin d'être défavorable. Lorsque la guérison se fait sentir, les exigences du malade cessent insensiblement; il vous parle moins fréquemment de ses souffrances; il ne dirige plus si souvent la main sur la région du cœur; le sommeil revient; la figure exprime le contentement; le malade témoigne le désir de voir ses amis : toutes ses affections reviennent, mais lentement.

La manie mélancolique se rencontre chez des individus atteints de vices organiques des méninges; elle est propre aussi aux maladies du cœur, du foie et du tube intestinal.

Tout ce que nous avons dit de l'exaltation avec réaction, eu égard à sa source dans nos affections, nos instincts, nos idées, est applicable à la combinaison que nous décrivons ici; il n'y a pas d'affection, pas de caractère, pas d'idée, pas de désir, dans lequel la mélancolie ne puisse avoir son origine, avec lequel, en même temps, l'exaltation ne puisse se combiner : l'amoureux, l'ambitieux, le religieux, l'égoïste, peuvent, dans la passion qui les domine, offrir un sujet de tristesse, associé soit à la manie tranquille, soit à une exaltation furieuse.

Cette dernière variété constitue la *Melancholia furens* des auteurs.

SECTION TROISIÈME.

FOLIE.

RÉACTION AVEC CARACTÈRE D'ABERRATION FANTASTIQUE.

PARAPHRÉNIE (1).

Fantaisies, originalité, bizarreries; Morosités, de Sauvages.

Le terme de folie, par lequel quelques écrivains ont désigné les maladies mentales considérées sous un aspect général, nous semble tout-à-fait propre à caractériser l'aliénation que nous allons décrire.

Ce genre de maladie, qui presque toujours a été confondu avec la manie, n'est pas *die Phantasey, die Phantasie*, des psychologues allemands, dérivé du verbe φανταζομαι, je m'imagine, représentations visuelles ou idéales : nous prenons le mot de folie dans son acception française : avoir de l'originalité, un caractère bizarre, sa marotte, ses tics, ses lubies, ses caprices : il s'applique à ce qu'on appelle un drôle d'homme, un fou proprement dit : *ein Narr* des Allemands.

Nos actes ne fixent pas toujours notre attention, parce que l'habitude de les voir se reproduire à tout moment, fait qu'ils nous passent inaperçus. Néan-

(1) Παρα, à côté, de travers; φρὴν, esprit.

moins, il y a peu d'hommes qui n'offrent point un côté ridicule : ainsi, on se plaît, dans des momens de distraction, à écourter les barbes d'une plume, à plier en rouleau des lambeaux de papier; quelques-uns les déchirent, d'autres les mâchent; ceux-là chantent, ceux-ci sifflent machinalement : remarquez cet homme qui, attentif aux paroles d'un interlocuteur, regarde les bouts de ses doigts, le dos de sa main ; voyez cette mimique des enfans, l'un tient le lobe de l'oreille d'un autre enfant, pendant que ses lèvres sont prises d'un mouvement de succion : ceux qui ne cessent de se ronger les ongles, ne se trouvent-ils pas placés sous une fascination étrange? et demandez à ces personnes le motif de ces procédés, elles-mêmes les trouveront étranges et ridicules. Le sauvage se bariole le corps de couleurs; l'habitant du Darien se coupe le bout du doigt, à la mort d'une épouse ou d'un époux; dans l'Indostan, la femme se laisse consumer dans les flammes; le Musulman se rase les poils aux parties sexuelles, nous faisons disparaître ceux du menton : il est vrai, nos habitudes, nos mœurs, nos coutumes, entrent, pour une grande part, dans ces procédés bizarres, mais il n'en est pas moins hors de doute que, dans le fond, nous y retrouvions un influx capricieux de notre volonté.

On lit, dans la *Nouvelle Revue Germanique* (1), un trait de Hoffmann qui caractérise d'une manière remarquable cette manière d'être de notre moral. « Je tiens, dit l'historien, du docteur Wagner, qui a beaucoup fréquenté Hoffmann pendant son séjour à

(1) Année 1833.

Leipzig, un trait qui pourra donner une idée de la manière dont ses études l'occupaient. Un jour, le docteur Wagner rencontre la femme de Hoffmann, qui l'engage à aller chez elle passer la soirée : mon mari est dans ce moment, dit-elle, très-occupé à écrire, et quand il aura fini, il sera bien aise de vous voir. Ils vont, ils arrivent à la chambre de madame Hoffmann, et, en entrant, les voilà tout surpris d'entendre toucher du piano avec une vivacité et un talent rares. Ils ouvrent la porte et aperçoivent une femme qui, tout occupée de l'inspiration musicale à laquelle elle s'abandonne, ne les entend point venir, et continue à faire voltiger ses doigts sur les touches du piano, avec une chaleur et une rapidité qui laissent deviner ce qui se passe au fond de son ame. Les deux curieux s'approchent sur la pointe du pied, arrivent auprès du piano, et, sous un large chapeau de taffetas, découvrent la figure de Hoffmann. A leurs éclats de rire, à leurs exclamations de surprise, Hoffmann s'aperçoit enfin qu'il n'est pas seul. Puis il se regarde des pieds à la tête et se montre tout étonné de se voir travesti. Pendant qu'il se promenait dans sa chambre, en rêvant à son opéra, il avait rencontré les habits de sa femme, les avait revêtus par distraction. »

Si la plupart de nos actes émanent de la raison, il est évident que d'autres n'y prennent aucune part, et dans lesquels il y a absence de tout motif rationnel. Si tel est le cas de l'homme sain d'esprit, que ne doit être celui des aliénés? Interrogez la plupart de ces malades sur les motifs de leurs actions, ils ne vous en donneront point : dans le *délire*, le malade part d'un faux

principe, mais cette anomalie intellectuelle est plus rare qu'on ne le pense. Ainsi, la plupart des auteurs nous assurent que l'aliéné se livre à telle impulsion, parce que telle ou telle idée erronée l'y conduit; M. Esquirol semble même fortement partager cette opinion et croit que le délire sert le plus souvent à expliquer, chez les aliénés, les différens actes qui paraissent sans motifs. Mais rien n'est moins conforme à l'observation; car, dans le plus grand nombre des cas, leurs actions tiennent à un influx morbide de la volonté, indépendant de la pensée. Darwin, si je ne me trompe, a le premier fait sentir que nos déterminations morbides sont très souvent indépendantes du domaine idéal, et que, dans la majorité des cas, elles sont, comme il les appelle, purement irritatives.

Il n'y a pas d'acte, soit moral soit physique, qui ne prenne dans l'aliénation le caractère fantastique.

Un riche particulier, poussé par un penchant bizarre, tondait les cheveux à ses domestiques, leur barbouillait le visage; un jour, il les fit mettre dans des cercueils; après il les récompensa largement : il passa de la maison de détention à notre établissement.

Un de nos aliénés ne met des souliers que lorsqu'on lui en donne deux impairs.

Un autre a pris la fantaisie de ne passer le bras que dans une manche de son habit.

Quelques-uns dorment le jour et restent assis devant leur lit pendant la nuit.

Il y en a qui s'assoient toujours sur la même chaise.

Un aliéné se place toujours au jardin sur une pierre bleue.

Un autre, au début de sa folie, entra chez un boulanger et mordit successivement à tous les objets qui se trouvaient dans la boutique.

Un aliéné se leva la nuit, prit ses matelas et les porta au poulailler, où il se coucha.

Une fille alla laver son linge dans le bénitier à l'église.

La folie débuta chez un autre par une chasse aux mouches.

Des aliénés feignent d'être morts; d'autres ont la rage de parler des langues étrangères qu'ils ne connaissent point; quelques-uns s'opiniâtrent à tenir leurs paupières fermées.

L'acte de rire, de pleurer, de chanter, de danser, de se livrer à un mouvement quelconque, peut, comme il a été dit, tenir à une simple exaltation mentale; mais ces déterminations, en d'autres cas, perdent le caractère d'hyperphrénie, qui n'est que l'exagération des actes naturels, pour passer au mode fantastique, mode qui constitue la paraphrénie, l'aberration de ces déterminations proprement dite. Dans l'exaltation de l'instinct de convoitise, par exemple, le malade fait des provisions, il y a une certaine combinaison d'esprit dans ses vols; ce sont des alimens, des objets de valeur qu'il a en vue, procédé dans lequel il met souvent beaucoup de ruse et de finesse : mais l'avare fantasque remplit ses poches de loques, de petites pierres, d'écailles d'huîtres, de moules, etc. Dans le premier cas, l'instinct est encore guidé par une combinaison intellectuelle, l'individu attache du prix à tel ou tel objet, tandis que l'acte, chez le fantastique, est aveugle, auto-

matique. Souvent l'aliéné refuse de manger chaque fois qu'on lui présente des alimens; il les dévore dès qu'il peut les voler.

Le *religieux* fantastique se prosterne d'une manière bizarre et extravagante; on le trouve à prier pendant des journées entières, à voix haute et criarde; ses signes de croix sont tout-à-fait burlesques; il se fait des amulettes qu'il se pend au corps : l'aliéné qui, au rapport de Ruggieri, parvint à se clouer à une croix, était atteint d'une aliénation fantasque religieuse.

L'aliéné *ambitieux* se pare avec une originalité ridicule; met, par exemple, un schall sur une redingote, un bonnet de femme au lieu d'un chapeau d'homme; se fait des ornemens de paille, des turbans, des manteaux, etc. : chez d'autres, il existe une propension continuelle à tracer sur le mur des figures monstrueuses.

Quoiqu'il soit impossible d'énumérer toutes les impulsions bizarres auxquelles les aliénés se livrent, quelques-unes cependant offrent une marche régulière et prennent un caractère assez identique et constant, pour qu'elles deviennent susceptibles d'une étude particulière. Indiquons-en les variétés les plus fréquentes.

Égoïsme fantastique, indocilité, humeur contrariante, caractère entêté : Abersinn des Allemands.

Ne pouvant se conformer aux vœux d'autrui, les aliénés atteints d'égoïsme fantastique s'opposent à tout, ne veulent, ne souhaitent rien de ce qu'un autre veut ou souhaite qu'ils fassent. Un tel aliéné refuse

d'occuper la chambre, le lit qu'on lui destine et reste toute la nuit debout, assis, ou se couche sur le plancher : cédez à ses voeux, il ne voudra plus quitter la chambre ou le lit qui lui était d'abord offert : vous emportez le dîner, et il fait des instances pour le ravoir : point de thé, point de café lorsqu'on lui en présente. Il s'expose obstinément au froid, ne veut pas mettre des vêtemens chauds, aime courir nu tête : en été, il se place au soleil ardent, se couvre d'habits chauds.

Quelques-uns ne souffrent pas qu'on leur fasse la barbe, qu'on leur rogne les ongles, ou qu'on leur coupe les cheveux. Faut-il leur appliquer un cataplasme, ils n'en veulent point; veut-on les engager au travail, ils restent au lit et ne bougent point. Un grand nombre de ces malades se refusent à changer d'habillemens, et ce tic, qu'ils partagent avec les enfans en bas âge, leur est singulièrement propre. S'avise-t-on, pour réprimer cette volonté morbide, de les mettre à la réclusion, dès qu'ils sont dans la loge, ils n'en veulent plus sortir : souvent ils cèdent à la force, mais presque toujours en y mettant quelque condition ; c'est pour tel ou tel motif qu'ils veulent bien se ranger de votre avis. Pendant l'épidémie du choléra, plusieurs de nos aliénés ont été victimes de leur obstination à refuser tout secours. Ces malades ne trahissent pas leur situation intellectuelle ; par leur extérieur, leurs discours, leurs écrits même, ils laissent à peine apercevoir quelque trait de folie, surtout lorsque la maladie se présente à l'état d'isolement. Toutefois ils ont une mimique particulière : tous tiennent la tête droite ; elle semble se mouvoir sur un axe passant au centre du crâne :

c'est l'attitude décrite par Gall, pour l'instinct de la constance de caractère.

L'égoïsme fantastique se présente chez l'homme aliéné dans la proportion de 1 à 8, chez la femme, de 1 à 60. On le remarque fréquemment chez des individus naturellement entêtés; associé à d'autres variétés de fantaisies, il y entre comme 1 à 2.

Cette variété est remarquable sous le rapport du pronostic; elle présage ordinairement l'incurabilité, dès qu'elle se rapproche de l'état de monopathie.

MONOPATHIE.

F. B., campagnard, âgé de cinquante ans, entre à l'établissement sans qu'on puisse recueillir la moindre notion sur l'origine de sa maladie. Rien n'annonce, au premier abord, son aliénation : son langage est naturel; ses discours n'offrent ni incohérence ni délire, et le malade se conduit bien envers tout le monde; mais à peine a-t-il séjourné quelques heures à l'institut que son caractère entêté se fait remarquer. Étant chez lui, il n'avait mangé que du pain de seigle et se refuse, dès son entrée, à user de toute autre qualité de pain; conduit à la division des aliénés tranquilles, il ne veut plus la quitter, quoiqu'on lui offre un séjour plus agréable et plus approprié à son état. Il s'alite et refuse d'entrer à l'infirmerie; un ulcère se forme à la jambe, et il s'obstine à ne pas vouloir tenir le lit, au point qu'on est forcé de l'y fixer par des liens : il suffit de lui faire une proposition pour qu'il ne l'accepte point. On n'a qu'à lui parler, son regard, son maintien, un sourire moqueur, vous annoncent un parti pris de ne point

satisfaire à votre demande : lui faire mettre d'autres bas, d'autres souliers, une autre veste, un autre bonnet, ne sont pas choses faciles : B. fait la désolation des servans; jamais on ne vit dans la maison de tête aussi inflexible, et cependant, dans tout ce que cet homme exécute spontanément, rien n'annonce le moindre trait de folie.

Ce fait nous prouve que, pour donner un sens précis de la situation morbide, il faut en faire l'étude dans ce qu'elle a de plus nuancé, dans cet état intermédiaire de la santé intellectuelle parfaite et du désordre prononcé.

Laconisme, humeur silencieuse, mutisme.

Ce qui caractérise l'acte que le vulgaire appelle *bouder,* constitue un état maladif qui se présente, dans nombre de cas, comme variété de fantaisie, dans l'aliénation mentale.

Rien n'est plus fréquent que de rencontrer des aliénés qui refusent de parler ; d'autres parlent peu, ou vous répondent par monosyllabes.

Il en est qui cessent le discours, dès qu'on touche un certain sujet : c'est ainsi qu'un aliéné se tait en lui parlant du lieu de sa naissance et de ses parens.

Lorsque cette aliénation se présente isolément, sans autre association morbide, on lui trouve assez de rapprochement avec la variété de fantaisie que nous venons de décrire. Le laconisme se déclare parfois dans les aliénations traitées par un régime débilitant; je l'ai remarqué un jour sur un maniaque à qui l'on avait ouvert l'artère temporale : son excessive loquacité se changea tout-à-coup en mutisme complet.

MONOPATHIE.

Un garçon, âgé d'environ dix-huit ans, est conduit dans notre établissement par la gendarmerie; il ne parle pas et s'exprime exclusivement par gestes; l'œil est vif et dénote de l'intelligence : on ne lui remarque aucun acte de folie. Pendant treize mois, il ne profère aucune parole, et, vu le défaut de renseignemens sur l'origine de sa maladie, tout le monde le croit sourd de naissance. Son ouïe était bonne cependant; et l'absence d'aucun vice organique à la langue, fit naître en moi des soupçons qui ne tardèrent pas à s'éclaircir. Un jour, il cessa brusquement son travail; le servant de sa division lui en fit de sévères reproches : ils provoquèrent la colère du jeune homme; et il fut question de l'enfermer dans sa loge. Là-dessus, *Petit Jean* cessa de se contraindre : il s'exhala en invectives, et se mit à se battre contre les servans. Dès cet instant, il continua à parler, quoique, de temps en temps, sa bouderie le reprît.

Refus de manger et de boire, abstinence spontanée, horreur des alimens.

Il est incroyable avec quelle persévérance certains aliénés refusent toute espèce d'aliment, fantaisie qui en conduit un grand nombre à la tombe, et qui, pareille au laconisme, paraît être une variété de l'indocilité fantastique.

Un mélancolique, avant d'être conduit dans notre

établissement, fut quarante-cinq jours sans accepter aucune nourriture; j'ai cité ailleurs un fait pareil, et il se trouve, dans les mémoires de l'Académie des Sciences de Berlin, un semblable cas. Le nommé Guillaume Granier mourut à Toulouse, après avoir été soixante-trois jours sans prendre la moindre nourriture. Un jeune homme refuse de manger depuis six mois, avec une obstination sans exemple; trois fois le jour, on est forcé de lui faire passer les alimens dans l'arrière-bouche : son obstination est telle qu'il fait les plus violens efforts pour vomir ce qu'on vient de lui faire prendre; il tousse, s'agite, jusqu'à ce qu'il rend les alimens. Pendant cinq jours, il essaie de s'abstenir de boire; le cinquième, la gorge s'affecte, et il avale de l'eau froide.

Quelques aliénés refusent tout aliment solide; quelques-uns ne se nourrissent que de lait, d'autres ne mangent que des légumes, et ont en horreur la nourriture animale.

L'abstinence spontanée succède souvent à l'appétit vorace, qui la remplace parfois à son tour.

La plupart des auteurs ont assuré que, dans ce refus obstiné, l'aliéné est mu par un motif erroné, et ont tantôt assimilé ce symptôme au suicide, et tantôt à la crainte qu'éprouve le malade de se voir empoisonner par de prétendues substances vénéneuses, mêlées à ses alimens. Ce désir, cette crainte, existent dans certains cas, mais il est plus général de rencontrer le refus de manger comme l'effet d'une détermination capricieuse, sans motif aucun.

Cette variété d'aliénation fantastique ne se présente que rarement à l'état de monopathie, et même au

début du trouble intellectuel; une seule fois, je l'ai observée sous cette forme : un jeune homme âgé de dix-sept ans rejeta pendant cinq mois ses alimens; de temps en temps, il s'emparait à la dérobée d'un morceau de pain, mais s'obstinait à ne pas vouloir manger en présence de sa famille. Hors ce symptôme, on ne lui remarquait pas le moindre écart intellectuel.

L'apparition de ce symptôme morbide, dans le cours de l'aliénation mentale, est d'un présage funeste; elle dénote une irritation croissante du système cérébral.

Les aliénations avec lesquelles l'abstinence a le plus de connexion sont, en général, la mélancolie et l'indocilité; cependant le refus de manger se présente dans la manie, parfois, sans la moindre apparence de tristesse : on le retrouve chez l'aliéné ambitieux, et il m'est arrivé de le voir associé à la manie joyeuse, chez une fille dont les accès d'aliénation s'annonçaient par une excessive gaieté, et qui dans cet état refusait, pendant plusieurs jours, toute nourriture.

Ce caractère morbide se trouve chez les aliénés dans la proportion de 1 à 9.

Ils ont commis une grave erreur, ceux qui ont voulu faire dépendre ce symptôme d'une inflammation de l'estomac; jamais je n'ai rencontré, dans des cas pareils, la moindre apparence de gastrite.

Besoin de nuire; caractère traître, méchant : destructivité, de Spurzheim.

Il comprend, 1° le penchant à faire souffrir : pincer, mordre, salir, gâter des objets précieux; 2° le besoin d'incendier, de détruire un objet quelconque par le feu; 3° l'inclination au meurtre.

V. H. se lève la nuit et va donner des coups de poing à tous ceux qui couchent dans sa salle; ceux qu'il reçoit en échange ne l'en corrigent point.

C. s'étant procuré un clou, et se levant en silence la nuit, se porte de lit en lit, et se met, au moyen de cet instrument aiguisé d'avance, à trouer les pots de chambre des aliénés qui couchaient dans le même dortoir.

Une fille qui s'était toujours distinguée par son désir de nuire, se trouvant au dernier degré d'une phthisie pulmonaire, profita de l'absence de la sœur infirmière, pour se traîner jusqu'au lit de deux moribondes qui se trouvaient non loin d'elle : chemin faisant, elle ramassa des cendres et de la houille, enfonça ces substances dans le gosier de ces malheureuses, dont les forces épuisées ne leur permettaient plus aucune défense.

Un médecin se trouvait à dîner chez un de ses amis, et prit un couteau, se dirigeant vers la dame de la maison, à qui il annonça, avec tout le calme de l'ame, qu'il allait lui couper la gorge : prêt à effectuer cette affreuse détermination, il fut désarmé par d'autres convives, qui le conduisirent dans un institut d'aliénés, où il se trouve encore.

Une aliénée de notre établissement, presque toujours enfermée dans sa cellule, par rapport à ses dangereux desseins, offre, dans toute sa mimique, le caractère des animaux carnassiers; endormie dans sa couche, elle se lève sans bruit, dès que quelqu'un vient; elle se blottit derrière la porte de sa loge, afin de guetter ainsi sa proie : s'approche-t-on, et pendant qu'on la cherche des yeux, rapidement elle passe le bras par le guichet, vous jette quelqu'ordure, ou vous saisit par l'habit, le salit ou le déchire : alors elle se met à rire. Une autre aliénée, ayant un jour découvert dans l'établissement où elle était enfermée, le moyen de pénétrer jusque dans un des greniers, exhorta une autre aliénée à la suivre, se réjouissant d'avoir trouvé une voie de s'évader : elle poussa la pauvre fille, avec la rapidité de l'éclair, par une lucarne donnant sur la rivière qui côtoie l'établissement, et la fit tomber, d'une hauteur de trente pieds, dans l'eau, où elle se noya.

Il y a des aliénés qui se lèvent la nuit pour aller assassiner sans pitié leurs amis, leurs enfans, leur femme; d'autres mettent le feu à leur maison, ou à celle de leurs voisins, brûlent et détruisent des objets précieux; et tout cela se fait sans humeur, sans colère. C'est en cela que la fantaisie dont il s'agit diffère de la manie : celle-ci est accompagnée d'une forte exagération dans la sensibilité, d'un caractère d'exaltation, d'un débordement de volonté, d'une explosion instantanée de mouvemens rapides; la face est animée, l'œil menaçant : mais, dans le penchant à nuire, l'aliéné est calme, la circulation n'est point activée; il n'y a pas

d'appareil de symptômes imposans, point d'agitation générale du système moteur : une volonté bizarre pousse seulement le malade; elle est telle que le vulgaire n'y voit ordinairement que l'influence du démon.

MONOPATHIES.

Un paysan, âgé d'environ quarante ans, vint me consulter, étant, à son dire, affecté d'une maladie diabolique. Il avait éprouvé des chagrins domestiques, et, depuis ce temps, se trouvait dans un état tout-à-fait étrange. « Il me prend, me disait le malade, tout-» à-coup un besoin de souffleter mes enfans; parfois je » suis sur le point de les assommer, et vous me deman-» derez quel est le motif qui me pousse à ces actes » cruels, je ne le sais point. Parfois, dominé par ce goût, » tenant un de mes enfans par la tête ou par le bras, j'ai » senti le moment où j'allais le massacrer : alors, ajou-» tait-il, je me dis : le ferais-je, le ferais-je ? Je me sens » faiblir, et ce désir affreux se dissipe. »

On trouve dans Georget des exemples de *Monomanie homicide*, aussi curieux qu'instructifs pour le médecin légiste (1).

Une dame, âgée de soixante ans, entre à notre établissement, dominée par un besoin de nuire. Elle répond avec bon sens à toutes les questions qui lui sont faites; mais, au milieu de ses discours, elle vous saisit par le bras ou par l'habit et vous pince cruellement :

(1) Discussion médico-légale sur la folie.
Examen des procès criminels de Leger, Lecouffe, Feldtman, Papavoine, et d'Henriette Cornier.

à peine faites-vous signe de douleur qu'elle s'afflige et vous fait comprendre qu'elle agit malgré elle, et qu'il n'y a que le démon qui puisse lui inspirer de tels goûts. Souvent le matin, avant de se lever, elle fait ses besoins dans son lit, et cela dans le seul but d'indisposer les gens du service.

Suicide fantastique.

Le suicide, dans le plus grand nombre des cas, marche de pair avec un état de tristesse et d'abattement : cette règle cependant est loin d'être générale : le suicide peut se présenter comme symptôme d'un fort accès de manie, mais, ce que l'observation confirme, c'est qu'il appartient plus exclusivement au mode fantastique qu'à toute autre variété d'aliénation mentale. Dans quelques familles, ce malheureux penchant paraît héréditaire, et, dans ce cas, il n'est pas rare de le trouver sous cette forme. Ce qui mérite d'être noté, c'est le grand calme du malade : se détruire est pour lui l'acte le plus indifférent ; il s'y prépare avec insouciance, sans que la parole ni l'expression de la figure dénotent chez lui la moindre mélancolie, sans qu'aucun motif ait pu le conduire à cette détermination fatale.

Le suicide reconnaît, en quelques cas, l'action de causes particulières ; les auteurs rapportent qu'il peut devenir épidémique, et même se communiquer par une contagion morale. Quelques maladies de la peau semblent disposer au suicide ; c'est ainsi qu'en Italie, la pellagre (dartre squammeuse) conduit souvent le malade à se détruire : la pellagre exerce surtout ses

ravages dans le royaume Lombardo-Vénitien, dans les duchés de Parme et de Plaisance, et dans le grand-duché de Toscane. A Milan, on évalue le nombre des aliénés pellagreux au quart, et souvent même au tiers, de l'établissement de la Sénavre. Cette affection cutanée est presque inconnue dans les autres parties de l'Europe. Elle porte quelquefois à la monopathie homicide, dans laquelle les individus sont portés à tuer leurs enfans (1).

MONOPATHIE.

Un vieillard, âgé de quatre-vingts ans, atteint de suicide fantastique, avait tenté de se détruire par divers moyens, et mettait dans ces tentatives la plus grande indifférence : voyant ses plans manqués, il se plongea un jour la tête dans un seau rempli d'eau ; il s'y serait noyé si un servant ne fût accouru : déjà il y avait un commencement d'agonie.

Fantaisie d'éplucher, d'épeler, de lacérer; carphologie.

C'est une impulsion qui porte certains aliénés à déchirer leurs habits, leurs matelas, leurs couvertures; à détruire tout ce qui leur tombe sous la main, sans aigreur ni violence. Un tel s'occupe sans relâche à égratigner le bois de son lit, à tirer en lambeaux ses vêtemens, son linge, ses draps; tel autre s'amuse à réduire sa paille au plus petit volume possible. Je vois journellement de ces malades au lit de

(1) Revue Britannique. Mars 1833.

mort à qui on est forcé de mettre la camisole, pour empêcher qu'ils ne déchirent leur linge. Ceux-ci arrachent l'ameublement de leur chambre; ceux-là font des entailles à leurs habits : quelques-uns abattent des murs, des édifices entiers, sans humeur ni colère. Un aliéné fut conduit par son frère dans notre établissement, et, après une longue conversation, il me fut impossible de deviner qui des deux était l'aliéné, tant les discours du malade étaient sensés. Le lendemain de son entrée, il avait réduit en lambeaux ses rideaux de lit : il déchira plus tard la visière de son bonnet, les pans de son habit : se plaisant à cet acte et vu qu'il pouvait payer ce qu'il détruisait, il trouvait extraordinaire qu'à cet égard on lui faisait des remontrances. On ne lui remarqua point une seule parole déraisonnable, pendant tout son séjour à l'établissement.

Le désir de la destruction se tourna, chez une femme, contre sa propre personne : elle s'éplucha la peau du nez au point de donner lieu à des escarres et des ulcères sanieux. La malade guérit, mais au bout de trois mois une rechute eut lieu. Alors la fantaisie changea de caractère; l'aliénée se mordait les doigts, en rongeait la chair au point de mettre à nu les tendons. Le même phénomène eut lieu chez un autre aliéné : il s'arrachait avec ses ongles, qu'il eut soin de laisser croître, des pincées de peau, de manière que son visage en était tout défiguré.

Un de nos aliénés essaya, à trois reprises, de s'amputer la verge, au moyen d'une ficelle avec laquelle il étrangla cette partie : il y eut même un commen-

cement de gangrène, suivi d'une abondante suppuration.

Fantaisie de se déshabiller.

Cette impulsion s'observe fréquemment dans l'aliénation mentale; 176 des aliénés en offre des exemples. Elle se rencontre souvent chez ceux qui sont renfermés dans leurs loges. Elle se présente chez quelques-uns subitement et souvent dès l'invasion de la maladie. On la trouve ordinairement associée à d'autres variétés d'aliénation mentale.

Fantaisies de boire de l'eau froide.

Il y a chez quelques aliénés un besoin de se laver la tête avec de l'eau; les uns aiment à marcher sur des terrains humides, les autres se mouillent continuellement les habits, et se les laissent sécher sur le corps : quelques-uns boivent des quantités énormes d'eau froide; d'autres se plaisent à en jeter sur le pavé de leur cellule. Georget parle d'une maniaque qui avait l'habitude de verser dans son lit, avant de s'y coucher, plusieurs seaux d'eau froide. Des idiots se lavent les mains, la tête, vingt fois dans la journée.

Fantaisies de manier des immondices.

Certains aliénés portent à la bouche toutes sortes d'immondices; ils boivent leur urine et s'emparent avec avidité de leurs fèces, qu'ils avalent aussitôt. Il

se trouve à notre établissement deux sœurs dominées par ce penchant, et sur lesquelles il faut la plus stricte surveillance pour empêcher que ce goût insolite ne s'accomplisse à tout moment chez elles.

D'autres aliénés aiment à se salir la figure et les bras, de leurs ordures.

Ce penchant est propre à un haut degré de la manie; il y aurait, cependant, erreur de croire qu'il appartient exclusivement à cette affection.

Automatisme.

Quelques aliénés tiennent étendus un bras, une main; lèvent une jambe, un pied et restent dans cette attitude des heures entières. D'autres balancent le corps de droite et de gauche, ou alternativement en avant et en arrière.

L'action de monter et de descendre, d'aller et de venir, sans but déterminé, appartient à cette fantaisie; celle de fouiller dans ses poches, dans son lit, comme pour y trouver quelque chose; se boutonner, se déboutonner, sans relâche; marcher dans une direction, dans une allée d'arbres, les compter les uns après les autres, continuer cette action pendant des heures, et la recommencer sans cesse, caractérisent parfois cet état. Se placer dans un coin et y rester immobile, tenant les yeux fermés; porter le plat de la main sur le sommet de la tête et conserver cette attitude; passer rapidement et légèrement la main sur le menton, tenir ensuite les bouts des doigts rapprochés en les éloignant subitement de la face; comprimer ensuite le pouce

d'une main par les doigts rapprochés de l'autre, les détacher lentement de cette partie et exécuter un mouvement avec les doigts comme s'ils étaient collés par une matière glutineuse; répéter ces impulsions avec une excessive vitesse; se placer debout sur une chaise, sur une table, vous regarder sans rien dire; frapper sans relâche de la main, du pied sur la porte ou le plancher; crier à tue tête et toujours sur le même ton; après avoir fermé une porte, la secouer comme pour s'assurer si elle est bien fermée; se livrer aux contorsions les plus bizarres du visage, sont autant d'actes fantastiques qui, avec mille autres nuances, entrent dans la catégorie des impulsions automatiques, et constituent, soit à l'état d'isolement, soit combinées avec d'autres modifications morbides, un symptôme fâcheux, à moins que leur apparition soudaine n'ait lieu au début de la maladie.

MONOPATHIE.

Un célibataire, âgé de quarante ans, entre à notre établissement; rien n'annonce, ni dans ses discours ni dans son maintien, l'aliénation mentale : mais, au bout de quelques jours, on est frappé de la bizarrerie de ses actions : il salue les murs, les chaises, son lit, les arbres; ces salutations ont ceci de particulier, que l'aliéné se courbe au point que son tronc forme avec ses jambes presque un angle aigu. Chaque fois, en me voyant, il répète ses courbettes : d'abord, il ôte son bonnet, puis il se penche fortement en avant, en réitérant cet acte trois, quatre fois de suite; souvent, il en fait de même devant les infirmiers et

ses compagnons : il répéta un jour cette singulière mimique devant un mur, avec tant de prestesse et de violence, que la sueur inonda son visage. Souvent je lui ai demandé le motif de ce procédé, et chaque fois j'ai obtenu pour réponse que *cela dépendait du goût.*

Une autre variété de geste est venue, à la fin, s'ajouter à celle que nous venons de décrire ; c'étaient des génuflexions qu'il répéta avec une célérité incroyable, et en ne posant toujours qu'un seul genou en terre. Ainsi, tout annonce chez cet homme un besoin de produire ces mouvemens bizarres ; il s'y plaît, c'est une pure fantaisie. Plus tard, cette monopathie se compliqua d'un refus de manger de la viande.

La remarque que nous avons faite, en parlant de l'exaltation réactive considérée à son état d'individualité, est applicable à ce que nous venons de dire du mode fantastique, où rien n'est moins fréquent qu'une variété de paraphrénie tout-à-fait isolée d'autres penchans bizarres ; ordinairement divers caractères morbides affectent simultanément le malade.

Or, le cas suivant donne l'idée d'une aliénation purement fantastique, mais dans laquelle on découvre à la fois des anomalies diverses associées entre elles.

M. N., doué dès son enfance d'un caractère très-opiniâtre, devient aliéné à l'âge de dix-neuf ans, à la suite de pénibles études et de scrupules religieux ; après un séjour de plusieurs années à la maison paternelle, il est transféré à notre établissement : son aliénation se caractérise par les phénomènes suivans :

Indocilité. Il refuse d'entrer au lit et de se mettre à table aux heures accoutumées; il est d'un système d'opposition continuel.

Laconisme. Il ne répond à aucune des questions qui lui sont faites : parfois, lorsqu'elles l'intéressent personnellement, il dit quelques mots et se tait aussitôt.

Abstinence. De temps en temps, refus de manger et pendant trois, quatre jours de suite.

Impulsions fantastiques. Pendant la nuit, il déplace son lit contre la porte de sa chambre, et s'y couche tout habillé; avant de se mettre à table, il retourne les plats quinze ou vingt fois de suite, comme pour s'assurer s'ils ne sont point troués : il en fait de même avec les gobelets, les canettes. Avant de s'asseoir, il essaie la chaise pour voir si elle pourra le supporter : même répétition de mouvement; pendant des heures, il tâche de mettre sa culotte en guise d'habit. Pendant dix jours, il s'abstint d'aller à selle, et parvint à retenir son urine pendant plusieurs jours.

L'aliéné atteint de paraphrénie n'a que rarement la conscience de son état; il m'est cependant arrivé de l'entendre dire : « Je me sens dans une position étrange; je suis forcé, malgré moi, de faire le signe de la croix, de prendre telle ou telle position, de me livrer à tel ou tel geste, sans que je puisse arrêter ce mouvement de mes bras ou de mes jambes. » Nous avons à cet égard cité l'exemple d'une fantaisie de nuire à l'état de monomanie avec entière conscience.

La Mélancolie, avons-nous vu, constitue la Lésion fondamentale de toutes les aliénations. Ainsi :

Dans la majorité des cas, l'état de tristesse et d'abattement n'est qu'une prolongation de la première impression douloureuse à laquelle le malade a été soumis.

Dans quelques cas exceptionnels, l'aliénation ne résulte point d'une cause morale, mais elle se développe à la suite de quelque agent physique irritant, soit idiopathique soit sympathique : la mélancolie est le premier symptôme qui se présente.

Le trouble intellectuel tient parfois à des causes débilitantes et c'est encore la mélancolie qui vient s'offrir au principe du mal.

Quelle que soit donc la cause morbide, un état de tristesse annonce, dans tous les cas, le début de l'aliénation ; quel que soit le mode de réaction dans le système cérébral, vous trouverez une lésion de la sensibilité affective, ayant pour caractère primitif la mélancolie.

Or, par la description que nous avons donnée de la manie, nous avons pu voir que l'état de tristesse qui constitue le prodrome de l'hyperphrénie, n'apparaît chez quelques sujets que momentanément, et se trouve en quelque sorte à l'instant remplacé par des impulsions violentes.

Mais, dans le mode fantastique, l'état de mélancolie se prolonge ; le développement des phénomènes fantastiques ne se fait point si promptement dans cette affection comme dans la manie ; ces indices de la réaction cérébrale ne portent point, comme dans l'hyperphrénie, un caractère d'exaltation et de violence : l'influx de la volonté, en se localisant, en se métamorphosant en détermination, en impulsion, en acte moral ou

physique, acquiert dans la paraphrénie, comme il a été dit, un aspect bizarre, capricieux. Ce qui plus est, dans le mode fantastique, on observe un intervalle plus long entre le premier développement de ces symptômes qui annoncent la lésion de la sensibilité, et celui qui comprend les phénomènes qui appartiennent à la réaction cérébrale.

Les fantaisies se développent dans le cours de la manie ; elles s'associent avec toutes les variétés connues des aliénations mentales : dans tous les cas, elles sont le résultat d'une surexcitation cérébrale. Lorsque ce caractère morbide est parvenu à un certain degré d'élévation, il change l'aspect de l'aliénation ; il éclipse les altérations primordiales, et ne se fait plus reconnaître que dans un état de combinaison avec d'autres variétés d'impulsions réagissantes, provenant avec lui d'une source commune : la douleur morale.

Bientôt nous aurons occasion de faire connaître ces différentes anomalies morbides.

On a pu voir, dans les considérations sur les lésions fondamentales de l'aliénation mentale, combien la folie offre une tendance destructive des fonctions intellectuelles : en effet, aucune variété, à l'exception de la démence chronique, ne présente, dans nos cadres statistiques, une aussi forte mortalité que la réaction fantastique. Ainsi il y a un accroissement progressif, avons-nous dit, dans cet effet morbide : la maladie s'annonce par un entêtement excessif, un refus de manger, auxquels succèdent le besoin de nuire, celui de la destruction, les gestes automatiques, qui,

souvent à leur tour, dégénèrent en convulsions, en démence, etc. Plus ces caractères se rapprochent de l'état de monopathie, moins les chances de guérison sont favorables.

Le type morbide est ordinairement continu, parfois continu rémittent, très rarement intermittent, et presque jamais il n'est périodique.

L'énumération des modifications morbides que nous faisons ici connaître, a ceci d'intéressant, qu'elle nous conduit à déterminer les divers degrés de la sensibilité lésée, les ressources qu'offre la nature dans ses efforts de réaction, et l'influence que ces diverses anomalies doivent exercer sur le traitement des aliénés

ASSOCIATIONS MORBIDES.

Mélancolie, Manie, Folie.

Dans l'hyperphrénie, il y a un caractère d'activité qui se dessine dans les traits et dans toutes les actions du malade.

Ce qui frappe l'observateur dans la paraphrénie, c'est un air calme : pas de vivacité dans le pouls, il est ordinairement lent, parfois grand; la figure est plutôt pâle qu'injectée; un sourire parfois l'anime; l'accent, la parole est naturelle; les discours de

ces aliénés sont peu verbeux, ils s'énoncent bien; les lettres qu'ils écrivent sont pleines de bon sens : or, le désordre réside dans cette force qui nous pousse à une action quelconque. Ajoutons à ces caractères morbides une insensibilité pour les irritans physiques et moraux; ces êtres soutiennent les privations les plus pénibles, la faim, le froid, des douleurs atroces, sans en être affectés visiblement. Ce qui est digne de remarque chez l'aliéné fantastique, c'est le développement de ses forces musculaires : ces malades soulèvent de grands fardeaux : tout ce qu'ils ont en main, ils le tiennent avec fermeté : peu querelleurs, peu agresseurs, ils ne font mal à personne, sachant très bien, cependant, mettre à la raison quiconque viendrait troubler leur repos.

Le malade dort ordinairement bien : l'appétit n'est point vorace; dans le plus grand nombre des cas, les excrétions sont naturelles.

Tout ceci est applicable seulement à l'aliénation mentale fantastique simple; dès qu'elle s'associe avec la souffrance morale ou avec le mode exalté, les formes diverses qui se rapportent à ces différens genres d'altération se fondent ensemble, et offrent ainsi un assemblage de caractères les plus disparates.

Ainsi, revenant au point d'où nous étions partis d'abord, nous avons vu la mélancolie à son état de plus grande simplicité; ensuite, nous l'avons étudiée combinée avec la manie : nous avons ici à examiner, d'abord la *souffrance morale* avec la *réaction fantastique*, puis cette dernière avec *l'exaltation réactive*, et, en dernier lieu, l'association ternaire

qu'offrent entre elles la *mélancolie*, la *manie* et la *folie*.

Avant d'exposer ces différentes combinaisons, il nous reste à faire une observation concernant la lésion fondamentale du trouble intellectuel : il a été prouvé que tous les autres phénomènes en procèdent, et, dans un strict sens, cette modification de la sensibilité devrait, par conséquent, être représentée dans toutes les descriptions des associations morbides : mais nous avons vu que les différentes réactions impriment à la sensibilité morale des modifications telles, qu'elles changent parfois tout-à-fait son caractère morbide primitif. Ainsi, nous ne décrirons la mélancolie, comme lésion d'association, que pour autant qu'elle conserve son caractère primordial pendant le cours de la maladie.

MÉLANCOLIE FANTASTIQUE.

A l'état physiologique : *tristesse* et *simagrées*, *bouderie*, *refus de manger*, etc. Rien n'est plus fréquent que de voir les enfans, les femmes, les personnes irritables et capricieuses, refuser leur nourriture, s'obstiner à ne pas vouloir répondre aux questions qui leur sont faites, dès qu'elles sont sous l'influence d'un sentiment de tristesse.

Cette même situation de l'esprit se trouve *à l'état morbide*, mais avec des caractères bien plus prononcés.

La tristesse se peint dans la physionomie; les ac-

tions décèlent une bizarrerie dans les déterminations.

De toutes les variétés d'aliénation mentale, avec lesquelles le mode fantastique se combine, la lupérophrénie, comme nous avons déjà dit, se fait le plus souvent remarquer par une propension aux déterminations fantastiques.

Quelques malades ont horreur du sang, d'autres se plaisent à le voir couler, d'autres reculent à la vue d'instrumens tranchans, d'autres ont une aversion pour certaines couleurs; d'autres parlent de se pendre, de se noyer, de se couper le cou. Un entêtement excessif, une obstination à ne pas vouloir répondre à vos demandes, un besoin de destruction sans colère, un refus opiniâtre de toute espèce d'aliment, se présentent fréquemment dans le cours de la mélancolie; mais, de toutes les variétés du mode fantastique, c'est le suicide qui constitue une des complications les plus fâcheuses dans la souffrance morale. Nous avons vu cette détermination être le résultat d'une forte exaltation morbide avec réaction; nous l'avons vue également comme impulsion fantastique, sans colère ni mélancolie : ici nous la retrouvons associée à la tristesse : c'est le *Tœdium vitæ,* la *Melancholia anglica,* le *Spleen.*

Il est rare de voir la mélancolie succéder au mode fantastique; ce sont les déterminations capricieuses qui, dans le plus grand nombre des cas, se développent dans le cours de la mélancolie, dont elles aggravent le pronostic. La maladie traîne en longueur, et, lorsque l'aliéné guérit, le trouble intellectuel ne se

dissipe toujours que lentement; cependant, si le caractère mélancolique prévaut sur les déterminations fantastiques, cette aliénation se guérit souvent. La curabilité est alors comme 3 sont à 7 chez les femmes, et comme 1 à 7 chez les hommes : tel est du moins le résultat des observations recueillies à notre établissement.

Le type de cette association morbide est ordinairement continu rémittent; une intermittence parfaite ne s'y observe presque jamais, mais la périodicité se remarque assez fréquemment.

Un sujet naturellement sensible, un caractère capricieux, prédisposent particulièrement à ce genre de maladie.

Quoique provenant le plus souvent de causes morales, le suicide fantastique avec mélancolie, se trouve fréquemment associé à des maladies du cœur. J'ai constaté l'adhérence complète du péricarde avec cet organe, sur un sujet atteint d'anxiétés périodiques, et qui mit fin à son existence par une profonde incision de la gorge. L'ouverture cadavérique me fit découvrir en même temps une inflammation très prononcée des intestins grêles. Corvisart, Kreisig, Testa, Nasse et d'autres ont fortement fixé l'attention des pathologistes sur les altérations de l'organe central de la circulation dans les maladies de l'esprit. J'ai déjà dit, dans le précédent chapitre, que les inflammations des intestins grêles accompagnent assez souvent le suicide.

MANIE FANTASTIQUE.

A l'état physiologique : *caractère extravagant*, *sot et capricieux*.

Les aliénés présentent un assemblage bizarre de phénomènes exaltés et fantastiques. C'est la réaction de la manie, renforcée par des caractères d'une irritation plus prononcée : dans la manie, les actes, quoique violens, ne s'éloignent que peu des phénomènes naturels ; l'aliéné est uniquement irritable ou en butte à des accès de colère et de fureur : ici il déchire ses vêtemens, se met nu, se bariole la figure de ses fèces, jette ses alimens, et vocifère en même temps ; se donne du mouvement, crie, chante : mais, au milieu de ce désordre, il conserve les idées de relation intactes. Quelques malades sentent si bien leur état qu'ils s'en excusent, disant que tout leur est permis, vu qu'ils sont fous. Cette aliénation constitue une variété de la *Manie sans délire* des auteurs. Parfois la manie fantastique est accompagnée d'un penchant au meurtre ; ces aliénés épient le moment, soit pour vous porter quelque coup, soit pour attenter à vos jours : ils dirigent parfois sur eux-mêmes leurs mains sanguinaires.

Dans ces variétés d'aliénation, le caractère mélancolique a tout-à-fait disparu. Les caractères fantastiques succèdent ordinairement à la manie, qui se présente, soit à l'état de réaction furieuse, soit à celui de manie tranquille : dans quelques cas rares, c'est la manie qui

se déclare dans le cours de l'aliénation fantastique, dont le type, ordinairement continu, parfois rémittent, n'offre jamais une intermittence parfaite.

Le passage de la manie à la réaction fantasque est loin d'aggraver l'état du malade; mais lorsque l'hyperphrénie succède au mode fantastique, ce redoublement dans les efforts de la nature n'est guère d'un bon présage.

J'ai vu guérir un homme, atteint depuis un an de manie fantastique religieuse, par l'apparition d'un nombre considérable de furoncles.

Parmi les causes morales, toutes indistinctement enfantent la manie fantastique chez des individus nerveux robustes et naturellement exaltés de caractère; parmi les physiques, nous comptons en première ligne l'étude forcée, les privations, l'abstinence, les veilles prolongées et surtout l'abus des spiritueux.

MÉLANCOLIE MANIAQUE AVEC FOLIE.

L'accent de la voix, l'expression de la figure, l'attitude du corps, annoncent une peine de l'ame: mais le malade est en même temps d'une susceptibilité extrême; soupçonneux, exigeant, colère, il se plaint d'injustices exercées à son égard. Un instinct de nuire, des désirs sanguinaires, souvent le suicide, compliquent cet état.

Cette variété d'aliénation mentale, ordinairement intermittente, succède souvent à de longs chagrins ou à une vive frayeur. Tout-à-coup, la figure du

malade annonce une profonde tristesse, et porte souvent l'empreinte du désespoir; il quitte la maison, marche à pas redoublés, éprouve une forte oppression de poitrine, et parfois immole à son ressentiment morbide les êtres qu'il rencontre sur son passage. Il se plaît à voir couler le sang, aime à côtoyer les rivières, où le désespoir lui fait souvent chercher la mort : c'est la *Mélancolie anxieuse,* avec penchant au meurtre ou au suicide; selon quelques-uns, la *Manie homicide* et *suicide;* complication fâcheuse, souvent rebelle à tout ce que l'art peut tenter.

Parfois le malade jouit de toute son intégrité de conscience, et apprécie tout ce que sa situation a d'horrible. Les extraits des lettres qui suivent et qui m'ont été adressées par un célibataire atteint de la variété d'aliénation qui nous occupe, peuvent nous donner une idée de ce qui se passe chez ces malades. « Il me » faut, dit l'aliéné, détourner les yeux de tout ce qui » se rapporte à la religion. L'impression que j'en » éprouve me poursuit pendant des heures. Il me vient » à la bouche des paroles obscènes que je tâche d'é- » carter en vain. Cet état m'abat quelquefois à ne plus » me laisser de forces. Je me suis dit souvent, puis- » que je n'ai plus de contentement, je vais me couper » le cou. Je suis toujours à réfléchir sur ma triste si- » tuation; je m'en afflige et je pleure. C'est toujours » par la pensée que commence ma maladie; de là elle » se porte à la poitrine, qui s'échauffe : je me sens » alors oppressé, et le mal retourne à la tête, avec » des sueurs froides. » Dans sa dernière lettre, il s'exprime ainsi : « Je suis en contradiction avec ma

» volonté..... Je jure, je me mets en colère,
» je me donne des coups de poing à la poitrine....
» Je fais tout ce que je n'ai jamais fait, et ce que
» j'ai en horreur de faire : par exemple, j'ai tou-
» jours haï le blasphème, et je blasphème. J'ai tou-
» jours été exact à remplir mes devoirs religieux, et
» je n'y puis plus penser sans ressentir une oppression
» de poitrine. Qu'on perde la tête, ajoute le malade,
» par scrupule ; cela, je le conçois ; mais raisonner avec
» bon sens, comme je fais, c'est ce qui passe ma pauvre
» cervelle. » Il termine sa lettre par un bulletin de sa
maladie. « Aujourd'hui, dit-il, j'ai bien dormi. A mon
» lever, il m'est venu à l'idée de voir passer un prêtre ;
» cette idée m'a poursuivi pendant trois quarts d'heure.
» J'ai vu alors un enfant portant une bannière de
» Notre-Dame de Halle : cela m'a fait grand effet. Je
» lui ai adressé plusieurs mots outrageans ; je l'ai me-
» nacé ; et ces mots ne m'étant jamais sortis de la
» bouche, ils m'ont poursuivi toute la journée. Vrai-
» ment on dirait que je suis possédé du diable. Mon
» existence me pèse et je crains de faire un malheur. »

SECTION QUATRIÈME.

EXTASE.

RÉACTION SUBCONVULSIVE, AVEC CARACTÈRE D'IMMOBILITÉ ET DE RIGIDITÉ.

HYPERPLEXIE (1).

Étonnement, embarras, absence, perplexité, stupeur.

Lorsqu'un homme timide, ou tout autre qui n'a pas l'usage du monde, je suppose un campagnard, se trouve en rapport avec une personne de distinction, souvent il est affecté au point de perdre la faculté de penser et de parler : il est ce qu'on appelle ébahi, anéanti. Vous lui parlez, il répond à peine ; vous insistez par une demande brusque ou par quelque propos menaçant, et non-seulement vous ôterez à cet homme toute présence d'esprit, mais vous ébranlerez encore tout son être physique : l'œil sera immobile, la paupière sans clignoter, la bouche béante; le tronc et les extrémités se raidiront.

Les journaux de Paris ont rapporté la situation étrange dans laquelle s'est trouvé, il y a peu de temps,

(1) ὑπέρ, au-dessus ; πλῆξις, étonnement, stupeur; immobilité.

un maréchal devant le roi Louis-Philippe, lors de la présentation de l'adresse du jour de sa fête.

« M. le comte L.... avait écrit les quelques phrases qu'il se proposait d'adresser au Roi; arrivé en présence de Sa Majesté, le maréchal fut saisi d'une telle émotion, d'un tel tremblement, que sa tête s'agitait d'un côté et sa main droite de l'autre; force lui fut de renoncer à la lecture; ses yeux ne rencontraient plus le papier: ce que voyant, le Roi s'empressa de tirer l'orateur d'embarras.... Cette fois le maréchal, ayant reconnu et constaté le vice du discours écrit, s'est décidé à improviser. Mais nouvel embarras: ce n'était plus la tête, ce n'était plus la main qui tremblait, c'était la langue. Le maréchal restait la bouche ouverte et ne faisait entendre que des sons inarticulés. Ce qui lui faisait perdre le fil de ses idées, c'est le groupe de femmes qui entourent la reine et les princesses, et le regardant avec une désespérante curiosité. »

Ces exemples d'une extase momentanée et dont l'état physiologique offre mille nuances, sont tout-à-fait propres à nous faire comprendre cette altération morbide, considérée comme aliénation mentale. Elle a sa source dans une impression forte, souvent instantanée, à laquelle la sensibilité de l'individu n'est point accoutumée: une nouvelle fâcheuse et inattendue qui blesse nos plus chers intérêts, nos plus tendres affections, la colère en quelques cas, la frayeur, toutes les causes douloureuses, pourvu que l'action en soit vive, et que le sujet soit doué d'une constitution sensible, irritable, produisent l'hyperplexie: c'est, en quelque sorte, un frémissement, une commotion du cerveau, entraînant

la cessation des fonctions de cet organe ; il doit ressembler à cet engourdissement que nous ressentons dans un membre, lorsque, fortement secoué par un corps contondant, il frissonne et nous condamne à l'immobilité.

Les physiologistes et les psycologues n'ont vu dans l'extase que le ravissement qui suit une passion agréable. Georget dit : « La joie, le plaisir, le contentement, l'admiration, la contemplation et l'extase, sont divers degrés de l'état de bien-être de l'organe intellectuel ; ces affections résultent de la perception de sensations agréables, de souvenirs, de passions ou de besoins satisfaits (1). »

Il est vrai, ces phénomènes se présentent quelquefois dans l'état physiologique ; mais, dans l'aliénation mentale, l'extase naît d'une forte impression douloureuse, le plus souvent morale. Or, je crois devoir insister d'autant plus sur cette remarque, que l'affection dont il s'agit et telle que je la considère, ne se trouve point décrite par les auteurs. Les psycologues allemands rangent l'extase parmi les maladies mentales, mais c'est le ravissement, la contemplation qu'ils décrivent, et non cet état de tension du système nerveux intellectuel qui se développe à la suite de passions pénibles. Les médecins français rattachent l'extase ravissante aux maladies convulsives, et n'en font point mention dans leurs cadres nosologiques des aliénations mentales : cependant les causes, les symptômes du mal, les associations qu'il présente avec les autres troubles de

(1) Physiologie du système nerveux.

l'esprit, prouvent à la dernière évidence que cette affection appartient aux phrénopathies.

La femme est particulièrement disposée à ce genre d'aliénation.

Il s'annonce par une *propension du corps à l'immobilité.* Le malade est constamment assis sur une chaise, debout contre un mur ou couché dans son lit. A son immobilité, à son œil fixe, on croit voir une statue. *Par un état de rigidité musculaire.* En lui pinçant la peau, le malade ne retire point la partie qu'on irrite, ou ne la retire que lentement. Les mouvemens du bras sont difficiles, et les muscles agacés offrent partout une forte résistance. Ces aliénés passent des mois *sans proférer une seule parole;* et quelques procédés que vous ayez à leur égard, l'immobilité de leurs traits annonce qu'ils ne vous comprennent déjà plus. Un passage d'Ovide, déjà rapporté par les auteurs pour faire voir l'influence de la douleur sur nos actes intellectuels, caractérise d'une manière admirable le genre d'aliénation dont il est question. Le poète dit, en parlant de Niobé: « Au milieu de ses enfans et de son mari qu'elle vit tous périr, elle reste *immobile* sous les malheurs qui l'accablent. Le vent ne saurait même agiter ses cheveux : son teint blême, *ses yeux sans mouvement*, ne laissent plus apercevoir l'image de la vie. » Guérin a reproduit les caractères de l'extase, avec une vérité non moins admirable, dans son superbe tableau de Marcus Sextus, échappé aux proscriptions de Sylla. Il trouve, à son retour, sa fille en pleurs auprès de sa femme expirée : assis sur le lit sur lequel repose le corps mort, il presse fortement dans ses mains la main

de sa femme. Le tronc sans mouvement, l'œil fixe et ouvert, la face convulsive, tout son corps est frappé d'une raideur extatique (1).

Le pouls est ordinairement lent, la figure moins colorée que de coutume; la peau est froide : un amaigrissement plus ou moins prononcé se déclare; quelquefois les évacuations alvines sont involontaires; mais plus souvent, il y a constipation opiniâtre.

Portée à son plus haut degré, cette affection constitue la catalepsie : le malade reste dans la position qu'on lui donne.

On a confondu l'extase avec la démence. Mais, dans la démence, il y a affaiblissement des fonctions intellectuelles; dans l'extase, leur suspension tient à un trouble actif du système nerveux cérébral : c'est une tension, une rigidité, tandis que la démence proprement dite se caractérise par la flaccidité, la débilité des muscles. Dans l'extase, il y a immobilité; le malade tient la tête dans une position droite; le regard est fixe, convulsif; l'œil ouvert : dans la démence, la tête est penchée sur la poitrine; le tronc est courbé en avant; le regard est stupide, hébété sans expression; le clignotement est naturel. Chez l'aliéné extatique, il y a amaigrissement plus ou moins marqué : chez l'aliéné atteint de démence, nous rencontrons souvent un état d'obésité. Chez le premier, le pouls est lent; chez l'autre, il est fréquent, filiforme. Celui-là laisse beaucoup d'espoir de guérison; chez celui-ci la maladie est ordinairement incurable.

Cette tension du système nerveux des sens et de la

(1) Annales du musée de Paris.

locomotion règne aussi dans le système intellectuel. On ne saurait l'attribuer à un épuisement de forces; elle est relative à une surexcitation de l'organe intellectuel. L'immobilité, la rigidité, la lenteur dans la circulation, annoncent cet état. Or, j'ai vu des ulcères larges et profonds se dessécher chez ces malades, sans que la moindre suppuration, et encore moins des cicatrices, y fussent visibles; c'est ce qui contribue à prouver l'état de spasme dans lequel le système nerveux se trouve.

La rigidité, que nous venons d'indiquer comme symptôme d'extase, doit être distinguée d'un symptôme pareil et qui est propre au ramollissement du cerveau ainsi qu'à l'altération organique de ses membranes : ici la rigidité est accompagnée de paralysie momentanée, de prostration musculaire; l'aliéné atteint de ramollissement parle, mais bégaie; son langage est traînant : mais dans le mode extatique, il ne parle point, ne sait vous entendre ni vous répondre, et paraît insensible à toute impression morale et physique.

Quoique l'inactivité, l'immobilité, la rigidité, la catalepsie, l'absence de toute manifestation d'idées, constituent les caractères de la réaction extatique; cependant elle ne se manifeste pas toujours avec cet ensemble de phénomènes : c'est parfois une simple inactivité, des réponses tardives; dans quelques cas, un état de semi-rigidité, de contracture dans les muscles de la face.

Notons aussi que le mutisme dont nous venons de parler se distingue d'un phénomène pareil et qui est propre aux fantaisies : mais, dans cette première affec-

tion, c'est un penchant à ne point répondre à vos questions; dans l'extase, une impossibilité d'articuler des mots, une absence d'idées et des facultés de la parole.

Un dixième des aliénés est atteint de cette variété d'aliénation mentale, considérée comme caractère général.

Il résulte donc de ces considérations que l'influx nerveux semi-convulsif qui caractérise l'hyperplexie, reconnaît encore comme caractère morbide primordial une lésion du sens affectif : dans toute l'acceptation du terme, la douleur morale, qui s'annonce sous la forme de la mélancolie, constitue encore le premier phénomène qui fait connaître cet état morbide, quoique l'affliction ou la tristesse n'apparaisse que momentanément au début de l'extase, à moins que ces deux modifications ne se présentent, comme nous verrons, à l'état d'association morbide.

L'EXTASE A L'ÉTAT DE MONOPATHIE.

Rien n'est plus rare, avons-nous dit, que la monomanie dégagée de tout autre caractère morbide, et nous retrouvons encore ici l'occasion de vérifier notre observation.

Le fait suivant pourra cependant donner une idée de l'extase, considérée dans son état de plus grande simplicité.

La femme M., âgée de cinquante ans, d'une complexion délicate, et très sensible de caractère, est unie à un homme dont les emportemens menaçans la mettent dans un état de crainte et d'anxiétés continuelles.

La main de leur fille leur est demandée par un jeune homme que le père a pris en aversion; il s'oppose au mariage: des scènes, des querelles, des voies de fait ont lieu. Dès-lors, la mère cesse de parler, ne bouge point de sa chaise et ne dort plus; c'est dans cet état qu'elle nous arrive. Les yeux ouverts, les bras croisés sur ses genoux, elle ne répond à aucune des questions qui lui sont faites, semble même ne pas comprendre ce qu'on lui dit: elle voit, mais ne regarde point: en lui prenant le bras, on éprouve une certaine résistance; le pouls est lent, pas petit cependant: les évacuations sont involontaires. Pendant deux mois la malade reste dans cet état et sort enfin guérie de l'établissement.

L'extase offre dans sa marche un type continu, parfois rémittent; presque jamais il n'est intermittent; dans quelques cas, il est périodique. Plus elle se rapproche du caractère monopathique, plus les chances de guérison sont favorables, et d'après ce que nous avons déjà vu, l'extase est, parmi toutes les aliénations, celle qui se guérit le plus facilement: le terme moyen de sa durée est de trois à quatre mois. Mais l'impression morale peut, dans quelques cas, laisser des traces si profondes qu'un mutisme incurable en est le résultat. Ainsi, une jeune fille est assaillie, dans un endroit écarté, par trois hommes qui attentent brutalement à sa pudeur; elle se défend en vain et tombe évanouie. Revenue à elle, ayant perdu l'usage de la parole, elle n'était plus vierge, et, quelques mois après, elle se sentit enceinte. La malheureuse continua à rester muette.

ASSOCIATIONS MORBIDES.

Mélancolie, Manie, Folie, Extase.

Ce que nous trouvons ici comme caractère fondamental, c'est la tension du système nerveux, tantôt associée à la mélancolie, tantôt à la manie, tantôt au mode fantastique, en formant des combinaisons soit simples soit complexes.

EXTASE ET MÉLANCOLIE.

A l'état physiologique : *perplexité, se roidir, être muet de chagrin, de surprise, de frayeur.*

H... se saisit vivement en voyant rentrer son mari tout ensanglanté : perdant le sommeil, elle devient en même temps inhabile au service de son ménage, et pleure souvent. Conduite dans notre établissement, nous lui remarquons une profonde tristesse, un front sillonné de rides perpendiculaires et transversales, et néanmoins l'aliénée n'est âgée que de trente et un ans. Elle semble avoir peur de tout, ne répond à aucune question; les yeux ouverts, le corps immobile, elle reste des journées entières dans la même position. Son regard est inquiet, souvent ses yeux se remplissent de larmes. Le pouls est fréquent, la face pâle; les évacuations alvines sont involontaires, les extrémités froides.

La réunion de la mélancolie avec l'extase est une combinaison qui se présente assez fréquemment; c'est la *Melancholia attonita exstatica,* des auteurs. Un tiers des aliénés atteints d'hyperplexie offre des indices de tristesse et de frayeur.

Dans la description que nous avons donnée de la mélancolie, considérée comme simple affection sentimentale, le malade parle peu : il est abattu; mais il n'offre point cette tension, cette rigidité, ce regard convulsif, ces yeux ouverts, tels que nous les voyons dans la mélancolie avec extase.

Le passage de l'hyperplexie à la mélancolie est d'un favorable augure; il annonce presque toujours la convalescence. Lorsque l'extase se développe dans le cours de la mélancolie, cet état indique une durée plus longue de la maladie.

Le professeur Haindorf, de Munster, nous donne la relation d'une aliénation mentale offrant les symptômes de la mélancolie extatique, guérie par l'apparition d'un ptyalisme critique (1).

EXTASE ET MANIE.

A l'état physiologique : *Être muet, immobile, se roidir de colère, de fureur.*

C'est la *Manie spasmodique,* des auteurs.

Les phénomènes extatiques sont associés à un état

(1) Nasse Zeitschrift, 1818.

de simple éréthisme, ou à la manie furieuse; c'est un influx de volonté dans les muscles, remplaçant par intervalles l'immobilité, la rigidité. Tout à coup, la face du malade s'anime, lorsque la manie succède à l'extase; l'œil est mobile, l'aliéné s'agite; il crie, vocifère, menace. L'engourdissement dans lequel il se trouve au premier stade de la maladie empêche tout acte cérébral : la manifestation des actes est le signal d'une réaction plus extérieure : c'est quelque anomalie des instincts, l'ambition, la religion, le désir du coït, qui marche de pair avec cet état de tension générale : ou bien c'est l'extase avec des explosions de manie furieuse.

Fréquemment l'extase caractérise le plus haut degré de la manie. L'agitation musculaire et cérébrale passent à l'état de tension permanente. Le malade, après s'être agité et avoir rempli l'air de ses cris, cesse insensiblement de parler; l'œil devient terne et le regard convulsif. Cet état, qui dure des jours, des mois, tantôt passe à celui de santé, tantôt est remplacé par l'exaltation furieuse, ou bien par la paralysie intellectuelle.

Cette variété, souvent périodique, intermittente ou rémittente, n'offre pas de pronostic défavorable : si l'extase succède à la manie, s'il y a des intervalles lucides prononcés, les probabilités sont tout en faveur de la guérison. Cependant, si cette association morbide est la suite de longs chagrins, de grands malheurs, elle passe ordinairement à l'état d'incurabilité. L'apparition de furoncles, d'une diarrhée, de

sueurs copieuses et de l'état fébrile, considérés comme phénomènes critiques, est plus fréquente dans cette affection que dans toute autre variété d'aliénation mentale.

EXTASE ET FOLIE.

Immobilité, rigidité, d'une part, bizarreries de l'autre. Tantôt c'est le refus de manger qui est joint à l'extase, et cette association se présente dans les proportions de 7 à 8; tantôt le malade est au lit, les yeux ouverts, sans dire mot : tout-à-coup, il ôte sa chemise, jette ses couvertures, et reste sans bouger pendant des journées entières; tantôt il montre une propension à se barioler la figure avec ses fèces, à les avaler, à boire son urine ou celle des autres. Quelquefois l'extatique est remarquable par ses gestes bizarres; c'est un mouvement de la tête de droite et de gauche, de bas en haut : il étend un bras, le raidit; porte la main à son bonnet, l'ôte, le recoquille, le reporte à sa bouche, le remet ensuite; exécute avec la main un mouvement comme s'il filait du lin, du coton, etc.; fait avec précipitation le signe de la croix, répète cet acte souvent, et toujours avec rapidité : tout-à-coup il cesse tout mouvement, reste immobile, les yeux ouverts et fixes. Les extrémités sont ordinairement froides.

Dans cette variété, la forte réaction empêche la manifestation du symptôme primordial : la mélancolie. Elle se montre parfois à la convalescence, lorsque la réaction a cessé.

Cet ensemble de phénomènes morbides est fréquent dans l'aliénation survenue à la suite de fortes conten-

tions d'esprit; les études abstraites, celle de la théologie y donnent particulièrement lieu : un régime débilitant, des saignées copieuses, sont dans le même cas. Cette combinaison se rencontre dans les maladies aiguës : c'est la tension, l'immobilité jointe à la carphologie, qui annoncent la haute période des fièvres nerveuses malignes.

L'association de la réaction fantastique avec l'hyperplexie est une complication fâcheuse; elle indique une propension au mode convulsif et détermine souvent l'incurabilité de cette affection : or, jamais je n'ai vu le malade se rétablir, lorsque l'extase succédait aux impulsions fantastiques.

Le type intermittent qu'on remarque parfois dans cette affection, n'est relatif qu'au mode extatique; les procédés bizarres continuent au milieu de l'amélioration apparente du malade. Parfois une salivation abondante se déclare, qui, loin d'être critique, épuise les forces.

La diarrhée colliquative se remarque en quelques cas; elle se lie ordinairement à l'inflammation, à l'ulcération du tube intestinal.

EXTASE AVEC MÉLANCOLIE ET MANIE.

Nous avons déjà rencontré la tristesse morbide unie à l'hyperphrénie.

Nous avons également vu l'extase jointe à la mélancolie.

Nous venons de la voir associée à la manie, et se manifestant, d'une part, par une activité outrée dans les déterminations, et de l'autre, par la rigidité, le mutisme, l'immobilité.

Ici, ces diverses modifications de la sensibilité cérébrale se présentent associées entre elles comme symptômes primitifs. Le malade est en même temps triste, et sujet à des emportemens; mais au fond du tableau se dessinent les caractères de l'extase : l'aliéné vous dit : « Je suis malheureux, j'ai perdu tout espoir. » Il crie, vocifère; mais tout-à-coup, il cesse de crier, de se débattre, et reste immobile, vous regardant, sans vous voir ni vous répondre. Son pouls, de fréquent qu'il est, devient lent; sa figure cesse d'être expressive; en lui pinçant la peau, il reste insensible à cette irritation.

Dans quelques cas, l'extase se dissipe subitement, est remplacée par la mélancolie, d'autres fois par la manie, ou par ces deux aliénations en même temps.

EXTASE AVEC MÉLANCOLIE ET FOLIE.

Modification de la Melancholiæ attonitæ.

Elle naît ordinairement par un chagrin violent et subit chez des êtres irritables : c'est par la mélancolie qu'elle débute.

Fr. C...... entre à l'établissement, sans que les personnes qui l'avaient trouvé errant dans les champs, puissent nous instruire sur l'origine de l'aliénation dont il est atteint. Maigre, sec, brun, il paraît âgé d'environ quarante ans. Pendant son séjour à l'hospice, il offre les caractères suivans :

Mélancolie. La figure annonce le désespoir; le front est sec et ridé; le malade soupire et pleure parfois; sa voix est traînante, lamentable : il lève souvent les yeux au ciel.

Fantaisies. Il refuse de manger à des périodes irrégulières, et pendant plusieurs jours de suite. Il s'étend dans son lit, arrête sa respiration et feint d'être mort. Il refuse de se tenir debout : dès qu'on le fait sortir du lit, il se laisse tomber. Il dit son nom, mais ne veut point répondre lorsqu'on s'informe du lieu de sa naissance ou de ses proches.

Extase. Souvent on le trouve raide, dans une immobilité semi-tétanique, l'œil fixé sur l'un ou l'autre objet.

Dans cette variété d'aliénation, surtout lorsqu'elle se complique d'un refus de manger, la figure du malade se colore souvent d'un rouge lie-de-vin; les lèvres présentent une teinte bleuâtre; le bout du nez, les oreilles sont d'un rouge foncé; les veines des mains sont engorgées; ces parties, ainsi que les pieds, acquièrent souvent une couleur cyanique très-prononcée.

Je ne puis ici passer sous silence la remarque pratique faite par M. Duparque et qui est relative à l'engorgement bleu des extrémités, qu'il dit avoir observé chez les personnes atteintes de maladies de la moelle épinière (1): or, l'espèce de cyanose que nous rencontrons chez les aliénés, dépendrait-elle d'une affection de cette partie? Il est un fait constant, c'est que le pouls est toujours chez ces malades d'une lenteur remarquable, ce qui ferait supposer que l'altération du système

(1) Transactions Médicales. Janvier 1833.

circulatoire prend ici sa source dans une influence morbide du prolongement rachidien.

Cette affection, dont le type est continu rémittent, n'offre que de faibles chances de guérison; elle passe souvent à la démence, ou bien le malade atteint de salivation, refusant de manger, périt par une consomption pulmonaire ou abdominale.

EXTASE AVEC MANIE ET FOLIE.

Nous venons d'examiner, sous le nom d'extase et de manie, un mode d'être de notre moral, dans lequel l'exaltation intellectuelle se trouve associée à l'extase.

Nous retrouvons cette variété d'aliénation compliquée de symptômes nouveaux, appartenant au mode fantastique : ainsi, nous voyons surgir le désir de se mettre nu, de s'asperger d'eau froide, de se barioler de matières fécales; le besoin de lacérer, le refus de manger, parfois les gestes bizarres, etc.

Cette affection, dans laquelle le symptôme primordial est absent, constitue ordinairement la seconde période de la variété décrite précédemment.

EXTASE AVEC MÉLANCOLIE, MANIE ET FOLIE.

M.... reçoit l'avis d'une perte considérable qu'il vient d'éprouver, et, à la lecture de la lettre qui lui annonce sa ruine, elle lui tombe des mains; il s'écrie : « Je suis perdu! » Tout à coup il est silencieux, ne répond plus; s'enferme dans son cabinet, où il pleure amère-

ment. Trois, quatre mois se passent, sans que le malade goûte le repos du sommeil. On le trouve souvent de bon matin dans les champs. Il ne se déshabille plus, ou s'oppose à ce qu'on lui mette des vêtemens; il les déchire, refuse de manger et court enfin se jeter à la rivière. Retiré de l'eau, il est immobile; la pupille est dilatée; le malade ne clignote plus; un écoulement de salive se déclare qui l'affaiblit pendant plusieurs semaines : il maigrit; une pâleur excessive se manifeste; la peau se grippe; les mains, le bout du nez, les oreilles deviennent livides. Le ptyalisme cesse : la physionomie s'anime, l'œil est étincelant; l'aliéné brusque ses gardiens, il bat sa femme, ses enfans; parle avec volubilité, et retombe encore dans son immobilité. Il y a des jours qu'il éprouve quelque amélioration : par intervalles, il pleure et est abattu.

Plus les symptômes de la réaction fantastique sont prononcés dans cette complication, plus le pronostic en est fâcheux. Parfois un état de gaieté, un rire continuel succède à la mélancolie : ce symptôme, qui indique, comme il a été dit, une plus grande excitation cérébrale, est parfois le prélude de l'explosion d'une manie furieuse, et, dans le plus grand nombre des cas, celui de la longue durée de la maladie, ou de son incurabilité.

SECTION CINQUIÈME.

CONVULSIONS.

RÉACTION AVEC AGITATION INTELLECTUELLE ET MUSCULAIRE.

HYPERSPASMIE (1).

Tremblement, Syncope convulsive, Hystérie, Danse de St.-Weit, Épilepsie.

En faisant entrer dans ce cadre les convulsions comme symptômes de l'aliénation mentale, il s'agit moins d'exposer un tableau précis de ces affections, que d'indiquer les rapports qui les unissent aux maladies mentales.

Il n'y a peut-être pas d'aliéné atteint de maladie mentale aiguë, qui n'offre point, dans l'appareil moteur, quelque indice d'une contractilité musculaire augmentée. Dans la manie, les muscles sont raides, avons-nous dit ; on ne les détend que difficilement ; dans le mode fantastique, cet état de tension n'est pas moins sensible ; dans l'extase, il est encore plus prononcé, et c'est ainsi que les anomalies de l'appareil locomoteur s'élèvent à ce degré de tension oscilla-

(1) Υπέρ, au-dessus, σπαω, je tire, je contracte ; σπασμός, resserrement violent.

toire qui caractérise les convulsions. Dans nos Considérations préliminaires, nous avons indiqué cette gradation des phénomènes morbides.

Tantôt la convulsion est concentrée dans le système intellectuel : le malade tombe à la renverse sans connaissance ; tantôt la convulsion affecte les muscles et s'annonce ou par un tremblement général, par le grincement des dents, par des contractions partielles et permanentes des membres, par une danse convulsive, ou bien par des convulsions épileptiformes : enfin l'état convulsif se concentre encore dans les organes internes, et produit ce que l'on a nommé le Globe hystérique, ou la suffocation du même nom.

Ce premier état, que nous appellerons *Convulsion mentale* ou *léthargique*, mérite notre attention : quelquefois il surgit isolé de tout autre phénomène spasmodique ; quelquefois il précède, accompagne les convulsions musculaires ou y succède ; il naît subitement, ou bien se prépare de loin. Chez quelques malades, il ne dure que des minutes ; chez d'autres, il se prolonge pendant des heures, des journées entières : il est rémittent, intermittent, périodique comme l'aliénation mentale.

Ordinairement ce mode convulsif précède les convulsions générales ; il est même rare de le rencontrer à un état d'isolement complet. Comme tel, il se présente dans la proportion de 1 à 25 ; accompagnant l'épilepsie, ses proportions d'association sont de 1 à 20, tandis que les rapports de cette dernière affection avec l'aliénation mentale sont de 1 à 14.

Voici comment la convulsion mentale se manifeste : Le malade tombe à la renverse sans connaissance; son état, au premier abord, présente de l'analogie avec la syncope. La figure est pâle, tirée; les paupières sont closes, tous les membres sont raides; mais le pouls continue de battre; il est même plus fréquent que de coutume; parfois il est lent et convulsif.

Si la convulsion est concentrée dans le système nerveux intrà-cranien, les membres conservent leur immobilité; mais si cet état dure un certain temps, ils commencent à s'agiter; les muscles de la face se contractent, les yeux roulent dans les orbites, la salive inonde la bouche, et les caractères de l'*Épilepsie* se présentent.

Dans le *Tremblement convulsif,* les membres s'agitent vivement, les mouvemens sont parfois aussi rapides que ceux de la feuille agitée par le vent. La tête est violemment secouée en tout sens. Cette secousse vibratile dure quelques minutes, et se ralentit pour renaître et cesser encore. Chez quelques individus, elle offre moins d'intermittence; chez d'autres, elle est permanente : c'est le caractère propre aux *Convulsionnaires*. Une trémulation moins convulsive naît souvent de l'excès des boissons, et constitue le phénomène fondamental du *Delirium tremens*.

Le *Grincement des dents,* quelquefois propre à des personnes jouissant de la meilleure santé intellectuelle et physique, se rencontre associé à l'aliénation men-

tale : c'est un épiphénomène de cette dernière affection, dans laquelle il ne se présente ordinairement que dans la période d'incurabilité.

Je ne m'étendrai point sur la danse convulsive, l'hystérie et d'autres névroses ; de telles considérations nous feraient dévier de la route que nous devons suivre.

Les convulsions constituent toujours une complication fâcheuse de l'aliénation mentale.

ASSOCIATIONS MORBIDES.

Mélancolie, Manie, Folie, Extase, Convulsions.

Dans les ouvrages contenant l'énumération des symptômes de l'aliénation mentale, nous voyons le mode convulsif associé au trouble de l'esprit; cependant on est loin d'avoir reproduit toutes les combinaisons sous lesquelles ce mode se présente.

MÉLANCOLIE ET CONVULSIONS.

A l'état physiologique : *trembler, avoir les nerfs agités de crainte, de chagrin, de frayeur.*

La lupérophrénie sert de prodrôme à toutes les convulsions.

Elle s'associe avec l'hystérie, état morbide qui est connu sous le nom de *Melancholia hysterica.*

Il est rare de rencontrer les convulsions, considérées dans toute l'acception du terme, comme symptômes accessoires de la mélancolie.

MANIE ET CONVULSIONS.

À l'état physiologique : *Rire sardonique, trembler, avoir les nerfs agités de colère, de fureur.*

La manie s'associe dans quelques cas rares avec la danse convulsive : c'est la *Mania saltans* des auteurs.

Parfois elle se manifeste dans le cours de l'hystérie : c'est la *Mania hysterica*.

Mais c'est la *Manie avec épilepsie* qui, parmi les associations que forme l'aliénation avec le mode convulsif, est la plus fréquente : l'épilepsie est à cette dernière variété d'aliénation ce que 1 est à 18.

Une propension à la colère est une des plus fréquentes combinaisons que l'épilepsie présente avec le mode exalté ; ce qui n'est pas moins fréquent, c'est l'état de simple éréthisme et surtout celui que nous avons désigné sous le nom d'irritabilité morale. L'épileptique ne cesse de se plaindre et d'accuser tout le monde d'injustices dont il se croit victime. C'est avant l'explosion des accès que ces plaintes, ces accusations, se prononcent le plus. Ainsi, on remarque une vivacité extraordinaire à tous les enfans épileptiques : turbulens, une susceptibilité extrême les caractérise ; un rien les affecte et les met en colère : chose à noter, c'est que les emportemens sont d'autant plus violens, que les accès convulsifs se prononcent moins fortement que de coutume.

La manie furieuse accompagne souvent les convulsions épileptiques. Jacques Protin, connu dans le Luxembourg par les circonstances qui accompagnèrent

les crimes qu'il commit et celles qui suivirent sa condamnation, est atteint de manie furieuse avec épilepsie. Servant comme soldat à l'armée française, il fit les campagnes de Russie: là on observa qu'il était sujet à des absences momentanées. De retour en Belgique, il se maria et eut trois enfans.

Après des revers domestiques, il devint taciturne, et un jour, sans motif raisonnable, quittant la maison conjugable et errant dans les champs, il attenta à la vie de différentes personnes. De retour chez lui, il s'élanca sur sa femme et ses enfans, et leur porta des blessures mortelles. Il fut condamné aux travaux forcés à perpétuité: pendant les débats mêmes, pris d'un accès de fureur, il renversa les membres du tribunal. Après un court séjour à la maison de réclusion, il fut reconnu comme aliéné et tranféré comme tel à notre établissement. Il est atteint toutes les trois semaines, tous les trois mois, d'explosion de manie furieuse avec épilepsie. Par sa stature athlétique, sa force prodigieuse, il est un sujet de terreur pour tous ceux qui sont avec lui; calme, raisonnable, il est doué d'une grande bonté de caractère pendant ses intervalles lucides.

Succédant à la mélancolie, un assoupissement léthargique précède ordinairement l'explosion des accès; le malade s'éveille l'air égaré, la figure pâle, l'œil terne; il s'exhale en imprécations, se défait parfois de ses liens et menace quiconque ose l'approcher. Tout-à-coup, il tombe dans les convulsions; les membres s'agitent, les yeux roulent dans les orbites et la salive sort écumeuse de la bouche. Ces accès se suc-

cèdent rapidement et sont remplacés par des explosions de fureur sanguinaire, jusqu'à ce que le calme renaisse définitivement.

Cet assoupissement, cette syncope mentale, comme nous l'appelons, est assez fréquente au début de la manie; un tremblement, un frémissement des extrémités, est souvent le seul symptôme convulsif qui vienne s'y joindre. La manifestation de cette affection est brusque; le malade tombe à la renverse, il est sans connaissance; mais au bout de quelques jours, la face s'anime, le regard devient menaçant, l'œil étincelle, et la manie éclate avec tous les symptômes qui lui sont propres.

Une gaieté, un état de belle humeur, est propre à certains épileptiques : il y en a qui, immédiatement avant l'explosion des accès, éprouvent un bien-être tout-à-fait remarquable.

Le malade périt ordinairement de mort subite dans la manie avec épilepsie, et sa mort est presque toujours le résultat d'une asphyxie.

Les aliénés épileptiques sont très sujets aux maux de poitrine; plusieurs de ces malades se plaignent de douleurs lancinantes dans les régions latérales de cette cavité; quelques-uns expectorent une matière purulente.

Une fièvre lente résultant ou de la consomption pulmonaire, ou d'une inflammation des intestins grêles les conduit souvent à la tombe.

FOLIE ET CONVULSIONS.

Plus l'aliénation se caractérise par une altération profonde de la volonté, plus nous y trouvons une propen-

sion à dégénérer en état convulsif. C'est ainsi que les déterminations capricieuses accompagnent souvent les convulsions.

Celui qui, pendant des intervalles lucides, jouissait de toute son intégrité intellectuelle, change subitement ses manières habituelles. Il se met à courir de droite et de gauche ; lève un bras, une jambe; se place dans un coin de la chambre, saisit l'un ou l'autre objet, le regarde fixement ; vous prend par le bras et vous regarde aussi : un tremblement général survient ; les traits se décomposent, la respiration est anhéleuse ; le malade perd connaissance et tombe dans les convulsions.

Plusieurs épileptiques sont remarquables par les actes les plus bizarres : avant et après les accès, ils se déshabillent, font et défont cent fois et avec une agilité étonnante, un nœud, un lacet, leur cravate. Un épileptique clouait son pain à la porte de sa cellule, chaque fois qu'il était sur le point de tomber en convulsions ; d'autres tirent leurs vêtemens en pièces, prennent des positions bizarres, tendent des piéges à leurs compagnons, les pincent, les mordent, volent leurs alimens : il y en a qui se mettent à crier de toutes leurs forces. Quelques-uns se promènent dans notre établissement devant les palissades qui séparent les jardins, et comptent ces poteaux pendant des heures entières ; toujours marchant vite et rebroussant chemin, chaque fois qu'ils se voient au bout de l'allée. Un symptôme fréquent avant l'explosion des accès, c'est une fantaisie d'escalader des murs, de sauter sur des tables, de se mettre debout sur une chaise.

Une association plus rare, c'est le mode convulsif avec l'indocilité, le laconisme et le suicide.

Tantôt ce sont les fantaisies qui succèdent aux convulsions, tantôt ces dernières se développent dans le cours de l'aliénation fantastique : dans ce dernier cas, indépendamment des convulsions épileptiformes, ce qu'on observe souvent, c'est une courbature tétanique, soit en avant ou en arrière, soit à droite ou à gauche : ce que l'on voit fréquemment aussi, c'est une forte contraction des fléchisseurs de l'une ou de l'autre main; cette contraction est telle que, si l'on n'a pas soin de tenir les doigts du malade éloignés de la paume de la main, en interposant entre cette partie et les doigts contractés une toupe de charpie ou du linge, les parties comprimées se gonflent, s'enflamment et tombent parfois en gangrène.

EXTASE ET CONVULSIONS.

L'hyperplexie s'unit fréquemment aux convulsions; elle devance le mode convulsif ou y succède. Cette variété d'aliénation, ordinairement périodique ou intermittente, constitue, comme toutes les variétés du mode convulsif, une complication fâcheuse dans le désordre intellectuel.

Le mode convulsif forme des combinaisons ternaires, en s'associant avec la mélancolie, la manie; l'extase,

la manie; l'extase et les fantaisies; les fantaisies et l'extase.

Il engendre des combinaisons quaternaires avec la mélancolie, la manie et les fantaisies; la mélancolie, la manie et l'extase; l'extase, les fantaisies et la manie.

Ou bien l'association se compose de cinq unités : la mélancolie, la manie, les fantaisies, l'extase et les convulsions.

SECTION SIXIÈME.

DÉLIRE.

RÉACTION PAR ABERRATION DANS LES IDÉES.

IDÉOSYNCHYSIE (1).

Égarement intellectuel, Illusions, Hallucinations; Wahnwitz, *des Allemands;* Raving, *des Anglais.*

L'aliéné est sujet aux impulsions les plus désordonnées sans qu'il y ait chez lui délire : le délire, c'est l'altération d'un domaine idéal abstrait, une imagination morbide qui, détruisant les rapports entre l'intelligence et les impressions des sens, met le malade dans l'impossibilité de rectifier ses propres erreurs.

Différant par son caractère symptomatique des modifications déjà décrites, le délire offre ces mêmes lésions fondamentales qui sont propres à toutes les variétés du trouble intellectuel.

D'après ce que nous avons dit, les phénomènes morbides du mode délirant peuvent, en dernière analyse, se réduire à la lésion de la *sensibilité* diver-

(1) Ιδέα, idée; σύγχυσις, confusion, trouble.

sement nuancée et à l'altération du principe *actif* réagissant de notre système intellectuel, ou bien à ces deux lésions simultanément.

C'est, avons-nous dit, la sensibilité surexcitée qui fait que toutes les sensations naissent d'abord douloureuses chez l'aliéné : c'est elle qui le porte à croire que tout le monde conspire pour le perdre, à ne trouver dans les procédés les plus louables que des intentions hostiles.

Mais pour peu que la sensibilité se trouve dans un état d'exaltation morbide, des phénomènes d'action et de réaction se développent aussitôt dans le domaine de l'imagination. Celle-ci nourrit, renforce, exagère, ou bien diminue, amortit et dissipe nos souffrances. L'imagination est donc *affligeante* ou *consolatrice* chez les aliénés.

Or, nos craintes, nos frayeurs, suscitent en nous des illusions qui à leur tour les exagèrent. La mère découvre, dans la moindre indisposition de son enfant, la perte certaine de cet objet de son affection. Celui que la peur agite dans un lieu obscur, voit pendant ce délire momentané des fantômes qui voltigent autour de lui : c'est qu'un caractère timide et craintif préexistait chez lui, et que l'imagination y fournit des illusions qui le renforcent. Une vive frayeur détermine parfois, chez des personnes jouissant d'ailleurs de la santé intellectuelle la plus parfaite, un délire pour le reste de leurs jours : elles s'imaginent être atteintes d'une maladie mortelle, et n'osent faire un pas, croyant devoir mourir subitement; quelques-uns ne passeraient point sur un pont, craignant qu'il

ne s'écroule sous leurs pas; d'autres pensent, comme ce poète anglais, qu'un précipice affreux est toujours prêt à s'ouvrir devant eux. Ainsi, qu'un homme devienne aliéné par le chagrin que lui cause le décès de sa femme, il s'afflige d'abord, ensuite il se creuse l'esprit pour découvrir s'il n'a rien négligé pour le rétablissement de celle qu'il pleure : il s'inquiète et trouve bientôt des motifs de négligence ; l'idée de crime même n'est pas éloignée de lui : le désespoir l'agite, l'accable, il est condamné au supplice éternel. « Je ne rêve que crimes et atrocités, dit l'aliéné; le genre humain entier m'est devenu odieux; je hais ceux qui ne me veulent que du bien, et à tout moment, j'outrage jusqu'à Dieu même. » Si à cette époque, il prend son recours à des personnes incapables d'apprécier son mal, la moindre crainte bouleverse ses idées et fait naître chez lui des pensées qui ne tendent qu'à nourrir son désespoir. Un premier soupçon établi, une première accusation portée, il bâtit des systèmes les uns aussi peu conformes à la saine raison que les autres, et c'est ainsi qu'il se persuade que, pour mettre un terme à sa douleur, l'homicide ou sa propre destruction, devient non-seulement une nécessité, mais même un acte légalement permis.

Ainsi, l'inquiétude conduit à la crainte : ce qui dans l'esprit du malade n'était qu'une probabilité d'abord, devient plus tard une vérité démontrée.

Cette réalité imaginaire augmente ses alarmes; des images idéales viennent la fortifier et ajoutent encore de nouvelles douleurs aux sentimens pénibles qui déjà

l'agitent : c'est alors qu'on voit l'aliéné reculer devant le fantôme effrayant qui lui annonce sa malheureuse destinée ou celle des personnes qui lui sont chères.

C'est donc toujours la sensibilité qui s'offre par des nuances différentes : d'abord indécises, les couleurs du délire souffrant deviennent de plus en plus apparentes et de plus en plus vives, jusqu'à ce qu'elles se métamorphosent enfin en idées claires, distinctes et détachées du fond du tableau. C'est cette transfiguration des sensations en images, qui annonce le délire.

Cette anomalie de l'imagination se présente à l'état douloureux avec des nuances diverses.

Elle se concentre tantôt dans des *illusions auditives :* le malade entend des voix qui conspirent contre lui; elles lui lancent les imprécations les plus affreuses. Ou bien c'est une mère qui croit ouïr les plaintes de ses enfans dont elle est séparée. D'autres vous assurent, avec tout l'accent de la persuasion, qu'ils entendent les gémissemens d'un ami, d'un parent mort depuis long-temps. Un aliéné de notre établissement dit que des personnes invisibles lui parlent, mais qu'il comprend distinctement que les unes l'accusent de meurtre, et lui annoncent la mort de sa mère, tandis que d'autres combattent ces discours : ajoutons que le malade a la parfaite connaissance de son état, et que lui-même cite à tout propos cette singularité de ses idées, ne pouvant s'en rendre raison.

Parfois l'imagination morbide se caractérise par des *illusions optiques*. Les malades voient partout du

sang ou des objets ensanglantés ; des bras nus semblent sortir des murs, des spectres effrayans leur apparaissent pendant la nuit, qui se présentent parfois sous la forme de leurs amis ou de leurs ennemis.

Parfois les *illusions sont tactiles*. L'aliéné prétend que des lutins lui rongent la peau, qu'on le pince ou qu'on l'écorche; qu'on lui arrache les entrailles, que des grenouilles, des serpens y logent; que la nuit on le perce de coups de stylet ou qu'on essaie de lui couper la tête. Un aliéné m'assura que, vers deux heures du matin, une main froide comme glace s'appliquait sur son épaule droite.

L'illusion se manifeste souvent par *un esprit de prophétie, de révélation, de prévision*. Demain, disent tels aliénés, à telle heure, est la fin du monde ; tel jour on viendra m'empoisonner, me conduire à l'échafaud. Quelques-uns ont des intelligences avec les démons ; leurs sinistres présages ne tarissent point.

Parfois les hallucinations de l'imagination douloureuse se manifestent par un *esprit de métamorphose*. Beaucoup d'aliénés reconnaissent dans une personne étrangère un ennemi, un agent destiné à leur faire endurer les plus grandes souffrances. D'autres prétendent que les jours de la semaine sont intervertis, ou que leur maison ne se trouve plus à sa place ; ou bien le malade se croit lui-même métamorphosé en animal, en monstre, etc. Ces dernières variétés constituent la *Melancholia metamorphosis* des auteurs. Nous

pourrions, sous ce rapport, citer les faits les plus extraordinaires, mais tous les ouvrages en sont remplis.

L'imagination, comme il a été dit dans notre premier chapitre, au lieu d'exagérer les souffrances de l'aliéné, prend souvent un autre mode d'être, et devenant tout-à-fait réactive et consolatrice, transporte le malheureux dans un monde idéal de félicité, dans lequel les idées de douleur font place à des illusions agréables.

Or, les diverses modifications que nous venons de voir pour le délire souffrant peuvent se présenter dans la réaction de l'imagination avec des caractères divers.

L'aliéné *entend* des concerts harmonieux, les accens de son amante, la voix des anges, de Dieu même. Des *illusions visuelles* lui représentent cette même amante, ces anges; sa cellule, dégarnie de tout meuble, lui apparaît comme un salon magnifique. Il vous fait remarquer de superbes dessins, là où vous ne trouvez que quelques lignes tracées sur le mur. Parfois il est ravi par des sensations voluptueuses imaginaires. Ces différentes variétés ainsi que celles qui se rapportent aux altérations douloureuses des sens dans le délire, constituent le *Wahnsinn* des psycologues allemands.

L'esprit de prophétie a ses illusions agréables. Le même phénomène a lieu pour les *métamorphoses*. L'aliéné voit, dans ses vêtemens grossiers, des habits royaux, et, dans des morceaux de verroterie, de superbes diamans. Il est grand seigneur, ministre, roi, pape, saint, etc. C'est le plus haut degré de félicité auquel l'imagination le transporte.

DÉLIRE A L'ÉTAT DE MONOPATHIE.

On conçoit, d'après ce qui précède, que l'altération de nos idées doit se présenter à l'état de monopathie avec des nuances diverses : mais comme le délire est toujours le résultat d'impressions profondes et douloureuses, ou d'une excessive impressionnabilité du sujet ; comme il n'est qu'un épiphénomène d'une lésion plus profonde des qualités affectives, et que celle-ci entraîne le plus souvent la lésion des déterminations, il en résulte que l'aberration des idées doit avoir été précédée par des symptômes appartenant aux modifications morbides déjà décrites, et qu'il se présente rarement sans être accompagné de mélancolie, de manie, de fantaisies ou d'autres variétés du trouble intellectuel. C'est ce que l'observation confirme ; car toujours nous voyons le trouble des idées être la suite d'un trouble de la sensibilité affective, ou d'une forte tension du principe actif de notre système intellectuel. Ainsi, l'étude des faits nous apprend que le délire succède à la mélancolie ou à la manie, quoiqu'il puisse cependant se présenter comme association morbide de tous les genres d'aliénation connus.

Dans tous les cas, le délire suit une marche continue ; on y observe moins fréquemment ces rémittences, cet état de véritable intermittence ou de périodicité propres à la manie ou à la mélancolie. L'on trouve cependant une exception à cette règle dans ce délire connu sous le nom d'*Onéirodynie*, Monomanie somnolente, affection dans laquelle le trouble des idées se déclare

au moment du sommeil. Nous en avons fourni un exemple en parlant de l'altération du système nerveux.

Soit que le délire se manifeste par des phénomènes tenant à une lésion dominante de la sensibilité, soit qu'il tienne à la réaction de l'imagination, soit qu'il comprenne à la fois ces deux altérations, il dénote, dans tous les cas, un degré moindre de curabilité : or, plus le délire se montre dégagé de toute exaltation de la volonté, en prenant le caractère des monopathies, moins le malade offre d'espoir de guérison. Nous ne comptons dans nos journaux que des exemples rares de monopathies par délire guéries radicalement : ce que nous obtenons le plus souvent, ce sont des améliorations chez des individus qui, plus tard, éprouvent des récidives. Ces cures incertaines, s'élèvent à 0,048. Les guérisons complètes ne se présentent que dans la proportion de 1 sur 150. Mais il faut remarquer que nous parlons de la monopathie avec caractère délirant bien prononcé ; lorsque cette altération ne constitue qu'un phénomène accessoire dans l'aliénation, elle laisse bien plus de chances de guérison. Dans tous les cas cependant, le rétablissement se fait sentir très lentement. Une femme devint aliénée à la suite d'une chute dans l'eau : elle croyait partout entendre des voix criant les plus grandes infamies à ses oreilles : au bout d'un mois de séjour à notre établissement, elle guérit complètement. Des cas pareils sont rares.

ASSOCIATIONS MORBIDES.

Mélancolie, Manie, Folie, Extase, Convulsions, Délire.

MÉLANCOLIE AVEC DÉLIRE.

A l'état physiologique : *les hallucinations, les visions, les illusions, les rêves, les erreurs* des personnes placées sous l'influence de quelque chagrin, de quelque frayeur.

Ayant d'abord étudié la tristesse comme simple altération du sentiment, nous l'avons ensuite rencontrée unie tantôt à des actes bizarres, tantôt à un état de tension nerveuse, sous la forme d'extase, tantôt enfin au mode convulsif; nous avons également vu ces états se présenter soit sous la forme d'une combinaison double, soit d'un composé ternaire, quaternaire ou plus complexe.

Ici le délire s'annonce comme une expression exagérée de la lupérophrénie; c'est l'aliénation mentale dans tout son caractère primitif, mais rembrunie par des prévisions sinistres, par une aberration permanente de l'imagination.

La lettre suivante, écrite par un de nos malades à un ecclésiastique son ami, est une description fidèle et touchante de tout ce que l'homme peut éprouver de pénible dans la variété d'aliénation dont il s'agit.

Le malade s'exprime en ces termes :

« Divino fulmine percussus, vitam et animam per-
» do, si, piis supplicationibus atque humiliationibus,
» justa Dei ira non placatur. Quod patior humanâ ma-
» nu describi nequit, nec ullus unquam mortalium tan-
» tos quantos ego cruciatus, tulit. Ab hinc viginti men-
» sibus, nulla quies, somnus impossibilis, desperatio
» continua, cor, tum irâ, vindicatione, in me ipsum,
» in Deum, ebullit; tum mœrore, tristitiâ, invidiâ,
» et verme inhumaniter rodente, exeditur. Caput
» interne fractum (conquassabit capita in terrâ mul-
» torum), et lumen, quod mirum, sine ullâ inter-
» missione, occupatum. Loquacitas et ratiocinium
» cum me ipso continua sunt. Spes, charitas et vera
» contritio, desunt. In hoc terribili statu, morior
» et semper cum morte luctor; atque idea ignis
» æterni adstantis vel, iracundiâ, cor inflat cum
» horrendis blasphematibus, vel misericordiam di-
» vinam, inaudito hululatu, exposcere cogit. O reve-
» rende domine! crede mihi, miraculum castigationis
» est. Ad mortem usque sustinebo Deum venisse,
» ultorem et judicem, vel propriam uxorem misisse
» ad ponenda ante oculos horrenda, quod accidit in
» terribilibus noctibus postquam domo profectus es-
» sem. — Agitationibus fessus, parumper dormie-
» bam, et ecce facies uxoris meæ, ac si realiter in
» vitâ fuisset, vultui apponebatur, tali ore benigno
» ridente et jocoso, dicentis: « Amice, tu morieris quasi
» tua sponsa. » Ab hoc tempore, hanc semper, mecum
» questionem resolvo : an in cœlis, an in inferno est.
» — Patere domine, hæc narratio quæ tibi non vera
» videbitur, tamen est. Tormenta patior morte pejora

» et post tantos cruciatus e vitâ discedere debeo sine
» ullo solamine. A Deo omnino sum derelictus et ita
» vinctus ut credere nemo posset. Bonitate tuâ atque
» commiseratione fretus, has ad te mitto litteras; te
» oro atque obsecro etc., etc. »

Il règne parfois une forte exaltation dans les fonctions intellectuelles les plus élevées, au point que le malade, dans tout ce qui n'est pas relatif aux idées de son délire, est remarquable par la lucidité de ses conceptions. Ainsi un mélancolique doué d'ailleurs d'un talent d'observateur rare, me dit, en parlant de cet état d'éréthisme, que les *pointes de son esprit étaient comme limées, aiguisées,* comparaison ingénieuse qui indique merveilleusement cette hypertonie du domaine idéal.

La mélancolie avec délire s'annonce par un délire général ou par une aberration partielle dans les idées. Dans le premier cas, le lupérophrénique déraisonne sur plusieurs objets à la fois; dans l'autre, le trouble se borne à certaines conceptions. Le plus fréquemment, c'est la *Panophobie, l'Hypocondrie, le Délire mélancolique religieux, la Démonomanie* ou mieux la *Démonophobie.*

Ces espèces de vésanies sont rarement intermittentes; la rémittence même ne s'observe presque jamais; la périodicité se rencontre quelquefois. Dans tous les cas, la tristesse dévance le trouble des idées; ordinairement, elle ne se manifeste point brusquement mais se prépare de loin. Le malade ne s'imagine être atteint de maladie mortelle, poursuivi par les démons, destiné au supplice de l'enfer, qu'après avoir offert les symptômes

d'une simple mélancolie sentimentale. Si le délire porte un caractère vague et se déclare au début de la mélancolie, il est loin d'offrir des chances défavorables de guérison ; mais le trouble des idées procède-t-il avec lenteur, après avoir été devancé par une mélancolie dont la durée a été plus ou moins longue, il acquiert souvent un caractère monopathique qui en annonce l'incurabilité. Le malade, après s'être cru destiné à quelque supplice, aux tourmens de l'enfer, changé en bête féroce ou atteint d'une maladie mortelle, vous annonce-t-il avoir vu devant lui des fantômes sous la forme de ses amis ou de ses ennemis, avoir entendu leur voix, celle des démons, des anges, de Dieu, le pronostic est moins favorable que jamais. Ces visions, ces révélations, sont des complications très fâcheuses du trouble intellectuel ; le pronostic est cependant bien moins désavantageux, lorsqu'elles se déclarent d'une manière brusque, après une vive frayeur ou toute autre cause dont l'action est instantanée sur le moral.

Parmi les motifs erronés qui dominent le malade, l'esprit religieux avec délire est généralement considéré comme laissant le moins de chances de guérison ; mais comme on a souvent confondu cette variété de vésanie avec la monopathie religieuse portant un caractère *exalté,* de même on a confondu les chances de curabilité que ces deux affections présentent : c'est ainsi que l'exaltation religieuse avec délire et caractère maniaque est peut-être, d'entre toutes les monopathies, celle dont le pronostic est le moins avantageux ; tandis que, dans la mélancolie religieuse avec

délire, il est d'autant plus favorable, que le mal a pris origine dans un chagrin et non pas dans des scrupules religieux.

Il faut ici répéter la remarque déjà faite : si le caractère mélancolique prédomine, les chances de guérison sont favorables. Un profond désespoir, la démonomanie même, laissent entrevoir beaucoup de succès, si toutefois les conceptions ne sont pas trop erronées et n'ont pas un caractère fixe trop prononcé. Ainsi, une femme atteinte de lycantropie a été guérie à notre établissement après un séjour de six mois ; quatre démonophobes se sont rétablis cette année ; une autre femme, infatuée de l'idée qu'elle allait périr dans un déluge universel, a recupéré la raison après trois ans et demi d'isolement dans le même hospice. J'ai vu une femme atteinte de désespoir avec délire, se guérir au bout de huit jours; elle avait eu l'esprit troublé par frayeur du choléra, et ne cessait de répéter qu'elle allait mourir sans les secours de la religion.

Dès que la guérison se fait sentir, le malade évite les hommes avec qui il ne se trouve point habituellement : ceci prouve qu'il a le sentiment de son état. La *timidité* et la *honte* ne se manifestent pas aussi long-temps que la maladie est dans sa période croissante ; ces sentimens ne se déclarent qu'à cette époque où le convalescent commence à réfléchir et à avoir le sentiment de son état. Cette observation est applicable à toutes les variétés du trouble intellectuel.

Dans les cas d'incurabilité, la maladie se termine fréquemment par un affaissement intellectuel, des

altérations abdominales ou thoraciques; l'apoplexie y succède en quelques cas.

MANIE AVEC DÉLIRE.

A l'état physiologique : *perdre la tête, l'esprit, déraisonner de colère.*

La mélancolie a disparu sous les efforts répulsifs de la volonté et les illusions de l'imagination : cette obscuration du symptôme primordial annonce, dans tous les cas, une phrénopathie ayant dépassé sa première période.

Irritabilité, exaltation prononcée de la volonté, loquacité, emportemens de colère et de fureur, exaltations des instincts, des idées; tous ces états peuvent venir se présenter avec des hallucinations plus ou moins marquantes.

Dans *l'exaltation sans fureur, avec délire*, ce n'est plus cette acerbité que nous avons fait connaître dans la manie tranquille sans délire; il y a écart de l'imagination : « On lit ici autour de moi dans de mauvais livres, on mêle du poison à mes alimens, » vous dira le malade. Un autre soutiendra qu'on ne lui donne point à manger, et il a ses poches remplies d'alimens. Un aliéné me disait que la nuit on venait lui arracher les boutons de son habit, et que cela le faisait horriblement souffrir. Beaucoup de malades prétendent que leurs ennemis se cachent dans les caves, sous leur lit,

afin d'épier le moment de pouvoir accomplir leurs funestes desseins.

L'amour, l'amour des enfans, l'amour-propre, l'ambition, l'avarice, le vol, la religion, les idées concernant les arts, les sciences; enfin tout le domaine idéal et instinctif peuvent, dans leur état de simple exaltation, fournir des sujets au délire.

Dans *la manie furieuse avec délire,* nous trouvons les caractères d'une violente réaction joints à des illusions, des hallucinations : les impulsions locomotrices sont impétueuses, la loquacité est intarissable; le malade vocifère et prodigue des injures à tous ceux qui lui parlent; il est en butte à des emportemens de colère, frappe et saccage; mais il n'offre plus cette intégrité dans les conceptions, que nous avons observées dans l'orgasme intellectuel sans délire; ici l'exaltation furieuse marche de pair avec l'erreur dans les idées d'induction ou de rapport; l'aliéné se trompe sur le nom, la qualité des personnes qui lui parlent; il a l'air de connaître celles qu'il n'a jamais vues, et leur parle avec une extrême familiarité : il se croit transporté dans sa demeure; il a de fausses conceptions sur sa personne, se dit chef de la maison et donne des ordres en conséquence.

La manie avec délire peut se présenter encore avec des caractères d'une aberration générale dans les idées, ou bien à l'état de monopathie.

Vous rencontrerez dans cette dernière catégorie, 1° le *monomaniaque ambitieux*, qui n'est plus exclu-

sivement mû par un besoin de dominer, mais qui, se croyant métamorphosé en personnage distingué, emploie la violence pour faire respecter ses ordres. — 2° Le *monomaniaque religieux*, qui n'offre plus une simple exaltation religieuse, mais qui se croit martyr, prophète, saint, etc. (*Théomanie* d'Esquirol.) — 3° Le *monomaniaque amoureux,* dont l'imagination érotique le transporte dans un monde de fictions agréables.

Il en est de cette variété d'aliénation mentale comme de toutes celles qui accompagnent le trouble des idées: le délire ne se présente que comme phénomène secondaire succédant à l'altération de la sensibilité, et de plus, ici, à l'exaltation des déterminations volontaires. Ce qui distingue la manie avec délire du délire mélancolique, c'est la vivacité dans les réponses du malade, la promptitude de ses mouvemens, son air soucieux et affairé, joint à l'absence de tout abattement, de toute tristesse.

Un état de rémittence se fait remarquer dans cette affection; mais jamais des momens lucides parfaits n'ont lieu, lorsque l'aliénation se présente sous l'aspect de manie tranquille : le calme du malade n'est relatif qu'à la cessation d'une volonté exaltée; le trouble des idées persiste. Il n'en est pas ainsi de la manie furieuse avec délire; intermittente fréquemment ou périodique, elle offre des momens de calme caractérisés par l'intégrité intellectuelle la plus parfaite. Cette affection, quoique offrant moins de chances de guérison que la manie furieuse sans délire, se fait cependant remarquer par une propension bien plus grande

à la curabilité, que nous ne la remarquons à la manie tranquille avec délire. De toutes les variétés du délire maniaque, celle qui se présente à l'état de monopathie doit être considérée comme offrant le moins de chances de guérison. L'incurabilité sera d'autant plus certaine, que la maladie s'est déclarée lentement et qu'elle offre des liaisons avec le caractère physiologique de l'aliéné. Cependant, l'association du délire monopathique avec un caractère morbide d'exaltation, n'offre pas une tendance aussi prononcée à l'incurabilité que les monopathies calmes sans caractère maniaque : nous connaissons des individus atteints de *Zoantropie* (erreur sur les qualités de l'individu), avec exaltation prononcée dans les forces réactives, qui sont parvenus, au bout d'un long séjour à notre institut, à un rétablissement parfait.

Ce que nous avons dit, en parlant de la mélancolie avec délire, sur les illusions et les hallucinations des sens, eu égard au pronostic, est applicable en partie à l'hyperphrénie avec trouble dans les idées. L'issue de la maladie est funeste, si l'état visionnaire se prépare de loin : le pronostic est moins défavorable, si les illusions sensitives se manifestent au début de la manie. Il en est de même de ces manies avec caractère visionnaire qui succèdent à des causes débilitantes; telle est la lactation prolongée, tel est encore l'abus dans les boissons. Souvent dès le début du *delirium tremens*, le malade croit voir des figures d'hommes, des animaux, des fantômes divers qui voltigent autour de lui : dans ces sortes de cas, le pronostic est loin d'être défavorable : or, la maladie a-t-elle éclaté

subitement, l'aliéné guérit souvent au bout de quelques jours, sous l'emploi d'un traitement méthodique.

FOLIE AVEC DÉLIRE.

Dans cette variété, nous ne rencontrons plus une aliénation à sa première période; les impulsions irritatives et les efforts de l'imagination ont offusqué les symptômes primitifs : plus d'abattement, plus de tristesse, dans cette vésanie.

Cette aliénation, ordinairement continue dans sa marche, n'est presque jamais périodique. Elle se manifeste rarement d'une manière brusque, mais procède lentement et augmente progressivement en gravité. Dans la plupart des cas, le délire devance les procédés fantastiques.

Le malade est obstiné, mais on découvre un motif erroné dans son système d'opposition : il a des projets sur lesquels il ne souffre pas de contradiction : il tient à ses révélations, à ses imaginations, avec une fermeté inconcevable. Il se met nu, découpe ses habits; mais on découvre à travers toutes ces actions une aberration dans les idées. Le malade refuse de manger, mais ce refus n'est plus un simple caprice du caractère; il prétend qu'une voix lui a ordonné de s'abstenir de prendre aucun aliment.

La paraphrénie jointe au délire annonce non-seulement la longue durée de cette maladie, mais conduit encore souvent l'aliéné à la tombe : un amaigrissement, une fièvre lente, la consomption pulmonaire, les in-

flammations intestinales, naissent souvent dans le cours de cette affection.

EXTASE ET DÉLIRE.

Il est presque impossible de constater le délire dans l'extase, affection dans laquelle le malade, immobile et dans l'impossibilité d'articuler un seul mot, semble ne plus avoir d'idées : mais cet état se vérifie à la convalescence. Des objets divers se reproduisent pendant la nuit dans l'imagination des malades ; cette fantasmagorie intellectuelle les effraie beaucoup. Des figures d'êtres laids et difformes viennent jusque près d'eux les menacer : souvent ces apparitions ne sont que des métamorphoses de ce qu'ils ont vu pendant le jour, état qui nous démontre combien l'impressionnabilité de ces aliénés doit être vive, quoique leur immobilité semble au premier aspect indiquer le contraire.

Cette affection parcourt régulièrement ses périodes, offrant quelquefois un état de rémittence, mais presque jamais une intermittence complète ; fréquemment elle est périodique, et, dans tous les cas, le pronostic en est loin d'être défavorable.

La maladie parcourt ordinairement ses stades, au bout de cinq ou six mois ; une diarrhée, les sueurs, y apparaissent en quelques cas comme phénomènes critiques : une fois, j'ai vu un érysipèle de la face annoncer le retour à la convalescence.

CONVULSIONS ET DÉLIRE.

Épilepsie, convulsions mentales, hystérie : écarts de l'imagination, etc. : type périodique, intermittent ou rémittent : affection dans le plus grand nombre des cas incurable, se terminant par une mort instantanée ou par le marasme.

MÉLANCOLIE, MANIE, DÉLIRE.

B...., aliéné, âgé de trente-six ans, marche la tête baissée, paraît absorbé dans de tristes idées, offre un front sourcilleux et le regard inquiet. L'accent de la voix est plaintif.

Par momens, il est agité; sa marche est légère, il menace les gens de service, en vient à des voies de fait; très souvent, la nuit, il se lève et assure entendre crier sa femme et ses enfans : le bourgmestre de sa commune l'appelle.

Cette variété d'aliénation mentale offre une marche ordinairement continue, et c'est en cela qu'elle se distingue de la mélancolie maniaque qui, plus souvent, se caractérise par des rémittences et des intervalles lucides parfaits. C'est par le symptôme fondamental, la mélancolie, que la maladie débute; la manie y succède, et le trouble dans l'imagination ne s'annonce ordinairement qu'à l'apogée de cette affection. C'est le

premier symptôme qui disparaît à la convalescence ; les emportemens se dissipent à mesure que l'altération des idées cesse : l'état de tristesse est le dernier phénomène morbide qui persiste à la guérison. Si le délire est vague et ne se rapporte point à quelque faculté instinctive, l'ambition, l'amour, l'avarice, etc., il laisse un grand espoir de guérison.

MÉLANCOLIE .FOLIE, DÉLIRE.

Marie Z...., âgée de trente ans, d'un caractère naturellement capricieux, devient aliénée par suite de chagrins domestiques. Elle se croit perdue, destinée au supplice de l'enfer. Ayant fait des tentatives pour se détruire, elle arrive à notre établissement, offrant la peau du cou livide, et portant les traces de la corde avec laquelle elle avait voulu se pendre. Pendant son séjour à l'hospice, elle ne cesse de se livrer au plus profond désespoir ; assise du matin au soir devant son lit, la tête appuyée sur une main, elle ne répond que par monosyllabes ; parfois elle s'entretient assez longuement sur un affreux supplice qui l'attend. Un jour s'étant procuré des ciseaux, elle cribla un matelas et son bonnet de petites entailles, et tout cela sans la moindre apparence d'humeur ni de colère : elle m'avoua très ingénuement que ce désir de couper dans ses habits était un besoin auquel elle ne résistait pas. De temps en temps, elle refusait sa nourriture. Mais, au bout de deux ans, elle guérit complètement.

C'est ainsi, qu'après avoir trouvé le suicide, 1° comme phénomène terminant un accès de colère, 2° comme

détermination fantastique, 3° comme symptôme de mélancolie fantastique, il se présente encore ici comme mélancolie fantastique avec délire.

L'association des procédés fantastiques et du délire avec le mode mélancolique aggrave beaucoup le pronostic de cette dernière affection; le suicide surtout, ainsi que la monopathie homicide, sont des complications très-fâcheuses : cependant, un désespoir réel n'est-il point la cause du mal, le délire n'offre-t-il point un caractère fixe, on peut espérer de rétablir le malade, ce dont l'exemple précédent nous fournit une preuve.

Cette variété d'aliénation mentale, qui ordinairement a pour cause une frayeur, des inquiétudes, un grand chagrin, est fréquente chez les hommes d'un caractère sensible et timide, ainsi que chez les vieillards.

Les affections de l'utérus y donnent souvent lieu.

L'influence de cet organe sur le système intellectuel a été remarquée par tous les observateurs. Mais c'est son engorgement sanguin qui n'a pas été considéré avec toute l'attention qu'il mérite. On rencontre, à tout moment, des femmes qui se plaignent de douleurs hypogastriques, chez qui les règles se présentent à des intervalles rapprochés, avec un état de mélancolie : abattues, tristes et assiégées par des craintes chimériques, des écarts de l'imagination, des procédés fantastiques, elles-mêmes sont étonnées de leur situation singulière. Remarquez, à l'âge de retour, les femmes atteintes d'hémorrhagies utérines, vous les

verrez souvent dans cet état : dominées par un sujet triste, vous leur trouverez constamment les paupières humides. D'ailleurs, nous savons que la femme pleure facilement à l'approche de ses règles : aussi est-elle plus irritable, plus fantasque à cette époque qu'à toute autre. Il nous est arrivé plus d'une fois de rencontrer l'affection dont il s'agit chez des filles atteintes de leucorrhée et se plaignant de pesanteur à la région utérine.

M.me X...., ayant dépassé l'âge de retour, se trouve tout-à-coup assaillie par des idées tristes et chimériques. Éprouvant une pesanteur dans l'hypogastre, jointe à une chaleur mordicante dans les parties sexuelles, elle se dit atteinte de cancer à la matrice. L'exploration ne fait découvrir aucun indice du mal qu'elle accuse : l'assurance de n'avoir rien trouvé qui pût légitimer ses soupçons, les exhortations de sa famille, la détournèrent pour le moment de son délire ; mais elle reste triste, pleure souvent, a une propension aux actes les plus bizarres, ne dort point et porte sans cesse son attention sur le bas-ventre. Mais le motif de ses inquiétudes change bientôt de caractère : ce n'est plus un cancer dont elle est atteinte, c'est la pierre dont elle est menacée. Au bout de deux ans de mélancolie, d'aberration dans les idées et dans les déterminations, la convalescence se fait sentir subitement.

Je soigne en ce moment une demoiselle, qui, atteinte d'une descente de la matrice, provenant d'une chute violente sur le sacrum, se trouve prise tout-à-coup d'une profonde tristesse, avec des aberrations les plus singulières dans les idées, et une propension au sui-

cide, chaque fois que, par un effort quelconque, le col de l'utérus se présente à l'embouchure du vagin et qu'il la dépasse. L'usage d'un pessaire a fait disparaître ces anomalies étonnantes.

J. V..... perd ses règles à vingt-neuf ans, et devient triste avec une propension au suicide. A trente-cinq ans, elle entre à notre établissement, et en sort à trente-six, améliorée de sa mélancolie. — Rentrée à quarante-cinq ans : mélancolie, imagination morbide, tendance au suicide; à quarante-neuf, marasme, ascites, mort. A l'ouverture du corps, toute la membrane péritonéale abdominale et intestinale noire comme de l'encre; l'épiploon gastro-colique décomposé : les parois de la matrice épaissies, distendues par un sang noir, ainsi que la rate.

Girot, de Dinant, a rapporté des faits analogues (1).

MÉLANCOLIE, EXTASE, DÉLIRE.

Tristesse, abattement; rigidité, immobilité; paroles rares; hallucinations de l'imagination, etc. : affection ordinairement à type continu rémittent, parcourant ses périodes au bout de sept à huit mois, ou bien se changeant en démence incurable.

MÉLANCOLIE, CONVULSIONS, DÉLIRE.

Le titre indique les caractères morbides. — Cette affection ne se présente que rarement avec un état convulsif prononcé : un tremblement universel, une

(1) Archives de Médecine, tome -

contraction convulsive des fléchisseurs de la main, indiquent ordinairement la lésion du système locomoteur. Cette variété d'aliénation, parfois rémittente ou intermittente, n'est pas toujours d'un pronostic défavorable.

MANIE, FOLIE, DÉLIRE.

M. C...., âgée de cinquante ans, robuste, bilieux, homme d'esprit. La cause du mal est ignorée; quelques membres de sa famille offrent des bizarreries de caractère, voisines de l'aliénation mentale.

Délire. — Croyant entendre, dans le silence de la nuit, des voix qui lui parlent, il a une armée à sa disposition, avec laquelle il viendra mettre à la raison les ennemis de son repos : demain, à telle heure, il n'existera plus pierre sur pierre de la maison.

Manie. — Il ne cesse de se plaindre des gens du service, exige que ses enfans viennent tous les jours lui apporter son dîner. Il veut avoir du feu, de la lumière, dans sa chambre au milieu de l'été. Le servant est un scélérat : « Allez-vous-en, coquin! pendard! » telles sont les épithètes qu'il lui prodigue. Il vocifère la nuit, crie au meurtre, aux voleurs, se met dans des accès de colère épouvantables, enfonce la porte de sa cellule, et brise les carreaux de vitre.

Fantaisies. — Il s'oppose à ce qu'on lui fasse la barbe, et ne se laisse point rogner les ongles, fait en tout le contraire de ce qu'on lui demande de faire; refuse de temps en temps de manger, boit son urine et se plaît à se barbouiller la figure de ses immondices; il ne vient

jamais dans les cours, et s'amuse à tracer sur le mur des figures grotesques.

Dans la manie fantastique tranquille avec délire, il y a absence de réaction violente ; on observe uniquement une excitation intellectuelle, qui se borne à un excès de volonté, à des exaltations instinctives, jointes aux hallucinations des idées.

L'association du délire fantastique avec la manie se rencontre assez fréquemment chez les hommes qui font abus des boissons.

Rémittente parfois, mais plus souvent continue, cette affection, abandonnée à la nature, n'offre que peu d'espoir de guérison, surtout lorsqu'elle marche de pair avec des mouvemens automatiques, la carphologie, ou des désirs sanguinaires.

Indépendamment des combinaisons ternaires du délire que nous venons d'indiquer, il peut en former avec l'extase et la manie, avec la manie et les convulsions : le délire peut s'associer avec les fantaisies et l'extase, avec les convulsions et les fantaisies, ou bien avec les convulsions et l'extase.

MÉLANCOLIE, MANIE, FOLIE, DÉLIRE.

Un jeune homme, âgé de vingt-neuf ans, éprouve des revers de fortune qui lui ôtent, d'abord, la gaieté de caractère qui lui est naturelle. L'aliénation se déclare, et pendant son séjour à notre établissement, il offre les phénomènes suivans :

Mélancolie. — Tout-à-coup, et sans que rien y donne lieu, il s'écrie : « Ah que je suis malheureux ! quel sort ! quelle situation ! » Il verse des larmes abondantes.

Manie. — Il parle souvent d'objets religieux, désire se confesser, aime à prier dans la chapelle. Souvent il lui prend un besoin de marcher. Il se plaint d'injustices, parle avec volubilité, court de droite et de gauche, ne souffre pas la contradiction, menace de donner des coups de poing à quiconque s'oppose à ses vues.

Fantaisies. — Il se refuse à tout, ne veut pas aller le soir au lit; le jour il y reste, la nuit il se lève. Il refuse obstinément de manger, et, pendant plusieurs mois, quatre servans lui font prendre des alimens par la force. Il aime à marcher nus pieds sur des terrains humides, se met parfois tout nu, se place souvent dans un coin de sa chambre, en s'y tenant des heures entières debout, sans bouger d'un pas.

Délire. —Le servant qui le soigne est une femme, dit-il; les jours de la semaine sont intervertis, le dimanche, c'est le vendredi. La nuit, on crie les plus grandes infamies à ses oreilles; on lui fait des grimaces, il voit des taches de sang sur le plancher.

Lorsque le délire se manifeste subitement et qu'il ne se rapporte point à un sujet fixe, il n'est pas toujours d'un augure défavorable : l'invasion des symptômes se fait-elle promptement, les procédés fantastiques ont-ils un caractère d'instabilité, le malade ne refuse-t-il pas de manger, n'est-il point opiniâtre, cette association morbide est loin de le mener à l'incurabilité : parfois au bout de quelques jours, de quelques semaines, on observe une terminaison heureuse de la maladie : mais si les caractères morbides procèdent avec lenteur, si le délire prend le caractère monopathique, les intervalles lucides deviennent moins longs et les efforts de réaction restent impuissans.

Le délire forme des combinaisons quaternaires en s'associant, tour à tour, avec la mélancolie, les fantaisies, l'extase et les convulsions ; ou bien avec la manie, la folie, l'extase et le mode convulsif.

On trouve des combinaisons de cinq variétés dans l'association du délire avec la mélancolie, la manie, la folie et l'extase ; ou avec les convulsions, l'extase, la folie et la manie, ou bien avec les convulsions, la folie, la manie et l'extase.

Il existe des aliénations dans lesquelles nous trouvons un composé de six variétés à la fois : la mélancolie, la manie, la folie, l'extase, les convulsions, le délire.

SECTION SEPTIÈME.

RÊVASSERIE.

INCOHÉRENCE DANS L'EXPRESSION DES IDÉES.

ANACOLUTHIE (1).

Irrereden, verwirrtheit, des Allemands; *Desipientia.*

L'incohérence dans l'expression des idées diffère du délire en ce que celui-ci se rattache à des hallucinations de l'imagination ou des sens, sans défaut notable dans l'enchaînement des idées : dans le mode morbide que nous examinons ici, les idées se reproduisent vaguement, sans liaison entre elles ; vous parlez au malade, et il vous répond non-seulement de travers, mais son discours n'offre rien de suivi ; il n'exprime rien avec clarté : dans le délire, l'idée, quoique fausse, porte un caractère d'enchaînement et des couleurs qui lui sont propres.

Les auteurs, pour autant qu'ils font mention de cet état, le confondent avec la démence : mais ces affections diffèrent entre elles essentiellement : dans l'in-

(1) Ἀνακολουθία, incohérence.

cohérence, le malade conserve ses idées de relation; c'est, le plus souvent, un état actif plutôt que passif, tandis que la démence offre tous les indices d'un affaissement des forces morales et physiques : dans l'aliénation qui nous occupe, le mal réside dans une impossibilité de trouver des termes adaptés à la manifestation de la pensée, dans une incapacité de lier les idées et d'en faire un sens suivi, indépendamment du motif qui les dicte; ces aliénés se servent de mots qui ne présentent pas la moindre connexion avec l'objet à exprimer. Mais ce qui est remarquable et qui souvent annonce bien le caractère du mal, c'est l'intégrité des conceptions : les lettres que ces malades écrivent sont parfois pleines de bon sens et n'ont pas le désordre qui règne dans leur langage; ce qui ferait supposer que le trouble réside moins dans la pensée que dans la parole : ce qui plus est, tous les actes extérieurs n'annoncent pas un aliéné; quelques-uns de ces malades sont remarquables par l'exactitude et les soins qu'ils mettent à leurs travaux; ils observent les convenances, même on ne leur remarque point de ridicule dans la parure : or, nous avons à notre établissement un pharmacien dont les discours sont on ne peut plus incohérens; ses ordonnances, cependant, lorsqu'il se trouve indisposé, sont toujours bien écrites, adaptées au mal, et d'une rigoureuse exactitude quant aux doses.

Voici ce qu'un autre aliéné, atteint de ce genre d'aliénation mentale, m'écrivit un jour : la manière élégante et touchante en même temps, avec laquelle le malade s'exprime, offre un contraste remarquable avec

l'excessive incohérence qui règne dans tous ses discours.

« Né avec un cœur sensible et aimant, ma vertu n'a
» servi qu'à me conduire au bord de l'abîme le plus
» affreux où jamais homme ait été entraîné. Voilà
» quarante-un mois et seize jours que je souffre la plus
» dure des captivités, que par une pitié mal entendue
» la charité chrétienne se plaît encore à rendre plus
» terrible : je suis à la fois la victime du monde et de
» l'église. — J'ai étudié profondément l'homme et ses
» vices, je ne suis nullement du nombre des êtres
» dégradés; jamais mon corps n'a été souillé d'aucune
» tache : je dirige journellement mes vœux et ma
» pensée vers le Dieu véritable, le seul et unique
» Dieu, le Dieu de l'amour, afin qu'il daigne jeter un
» regard de miséricorde sur sa pauvre créature, et qu'il
» veuille la préserver de grands malheurs. »

L'incohérence dans l'expression des idées n'est, dans le sens que les pathologistes attachent aux caractères morbides, que le symptôme d'un symptôme : qu'on considère cette altération intellectuelle à l'état aigu, qu'on l'étudie à l'état chronique, jamais elle ne se manifeste comme symptôme primordial ; d'autres phénomènes précèdent, en tout cas, cette anomalie du langage.

C'est ainsi que nous rencontrons encore comme altération fondamentale de ce mode morbide, une souffrance morale, s'annonçant d'abord par l'abattement et la tristesse, passant à l'état d'irritabilité morale, de réaction violente, de réaction fantastique, extatique ou convulsive, ou de délire, et s'individualisant

ensuite dans un défaut de coordonation dans l'expression des idées.

Or, le mal à son origine vous offrira, dans la majorité des cas, une peine, un chagrin, une frayeur, comme cause morbide.

Dans quelques cas exceptionnels, cette anomalie intellectuelle résulte de causes débilitantes directes; telles sont entre autres l'âge avancé, les pertes subites de sang, l'abus dans les plaisirs vénériens, etc.

RÊVASSERIE A L'ÉTAT DE MONOPATHIE.

Le désordre dans l'expression des idées étant ordinairement la suite d'un violent exercice de la pensée ou bien d'une profonde affection du sentiment, cette altération morbide est presque toujours associée à d'autres variétés du trouble intellectuel, et ne se présente que rarement à l'état d'individualité : du moins il ne m'est point encore arrivé de rencontrer une monopathie par simple incohérence dans l'expression des idées, sans exaltation dans les déterminations, sans fantaisies, sans tristesse, sans délire.

Dans tous les cas, l'incohérence dans les idées est une des complications les plus fâcheuses de l'aliénation mentale, d'autant plus qu'elle se manifeste sans symptômes de réaction : or, les cas de guérison sont aux incurables comme 3 à 100.

ASSOCIATIONS MORBIDES.

Mélancolie, Manie, Folie, Extase, Convulsions, Délire, Rêvasserie.

MÉLANCOLIE ET RÊVASSERIE.

A l'état physiologique : *divaguer de chagrin, balbutier de frayeur.*

A travers des expressions dépourvues de toute liaison, on distingue des motifs qui se reproduisent sans cesse et qui se trouvent liés à la cause du mal : ce sont des sujets d'affliction, des actes de désespoir : il y a abattement, propension à chercher la solitude.

Cette aberration dans les idées, rarement primitive, est presque toujours suite du délire lupérophrénique : elle offre dans sa marche une progression continue, et n'est presque jamais périodique. Survenant dans le cours d'une mélancolie, qui date de long-temps, elle annonce un accroissement dans le stimulus morbide : sa naissance subite au début est souvent d'un favorable augure ; elle indique une réaction salutaire.

MANIE ET RÊVASSERIE.

A l'état physiologique : *bredouiller, balbutier de colère, perdre le fil de ses idées, de son discours, n'avoir pas le mot propre.*

L'incohérence dans les idées marche ici de pair avec une exaltation de la volonté : ce sont des mouvemens prompts et rapides, une intarissable loquacité, des plaintes ; l'exaltation de quelque qualité instinctive, l'ambition, l'amour, la religion, un sujet quelconque : ce sont des accès de colère, des vociférations continuelles, un état d'irascibilité, avec des propos dépourvus de sens et de liaison. Néanmoins, cette combinaison se présente rarement à cet état de simplicité : c'est le délire, ce sont les fantaisies avec lesquelles elle s'associe le plus fréquemment.

Cette variété d'aliénation est souvent accompagnée d'une congestion veineuse à la tête : celle-ci s'annonce parfois par une couleur presque noire des paupières ; elle est telle qu'on serait tenté de croire, au premier aperçu, que le malade a reçu des contusions sur ces parties : dès que l'exaltation intellectuelle baisse, les paupières passent successivement de la couleur brunâtre au vert et au jaune.

Des inflammations considérables des organes thorachiques et abdominaux accompagnent parfois cette aliénation : elles paraissent dues le plus souvent, au froid auquel le malade s'est trouvé exposé : or, il m'est arrivé de voir la plèvre, le péricarde, le cœur en suppuration ; le mésentère, le foie, le tube intestinal dans

un état de décomposition morbide complète : l'insensibilité du sujet explique seule les progrès avancés de ces altérations.

Nous rencontrons la rêvasserie, soit au début de la manie, soit dans son cours. Dans le premier cas, ce désordre, qui dénote un haut degré de réaction, est souvent d'un augure très-favorable : au bout de quelques jours, de quelques semaines, de quatre ou cinq mois, l'incohérence se dissipe avec la disparition des phénomènes de réaction, et le malade se trouve guéri. Mais la rêvasserie se manifeste-t-elle dans le cours d'une manie furieuse ou tranquille qui dure depuis long-temps, la réaction devient-elle continue et peu violente, l'appétit reste-t-il vorace, le pouls est-il petit et vibratile, le sommeil est-il bon au milieu de ces symptômes graves, alors cet état de choses annonce presque toujours que la nature est insuffisante dans ses efforts curatifs.

Le caractère monopathique dans la manie avec incohérence des idées, indique la longue durée de la maladie et ordinairement son incurabilité.

FOLIE ET RÊVASSERIE.

Cette variété morbide constitue ordinairement un caractère de transition entre la mélancolie et la démence.

On adresse la parole au malade : il sourit, balbutie des mots, qui se rapportent le plus souvent aux objets qu'il a devant lui. On lui dit : Comment vous va-t-il ? Il répond « Comment vous va-t-il ? et le médecin, et sa

montre, et son chapeau? » Tout-à-coup il laisse tomber le discours, court se blottir dans un coin de sa cellule et y reste immobile; puis se retourne avec vitesse et revient sur ses pas. D'autres sont indociles, déchirent leurs habits, se déshabillent, refusent de manger.

Cette association morbide suit une marche continue. Les symptômes de la réaction fantastique qui s'y remarquent annoncent la gravité du mal, d'autant plus que leur développement s'est fait avec lenteur.

Une fièvre lente intermittente se déclare parfois dans le cours de cette affection : l'apparition, les retours périodiques de cette affection fébrile, se manifestent avec une irrégularité particulière; parfois le malade n'éprouve d'accès fébriles qu'au bout de huit jours, quelquefois ces accès se succèdent trois ou quatre jours de suite; une période de sueur a lieu en quelques cas sans chaleur, une période de froid sans être suivie de chaleur, etc. Cet état de fièvre semble se développer de préférence dans toute affection mentale où les forces réactives portent un caractère d'impuissance : on dirait en effet que la nature épuise toutes ses ressources pour dompter l'état morbide : cependant l'apparition de cette affection m'a semblé plus propre aux fantaisies avec rêvasserie qu'à toute autre variété du mode fantastique, telles que la mélancolie, la manie, l'extase, la convulsion, le délire fantastique et les diverses combinaisons que ces modes forment entre eux. La désorganisation pulmonaire et intestinale se rencontre fréquemment dans la variété de folie dont il s'agit.

EXTASE ET RÊVASSERIE.

Le malade assis, immobile, regardant un objet et n'ayant pas l'air de voir, parle peu, ou, lorsqu'il prononce quelques mots, ses phrases sont décousues.

Cette variété, prise à son état de plus grande simplicité, s'observe rarement; elle se trouve presque toujours associée avec d'autres altérations intellectuelles, surtout avec le délire.

CONVULSIONS ET RÊVASSERIE.

Un tremblement général, l'hystéric, l'épilepsie, se rencontrent souvent avec l'incohérence des idées : mais l'observation faite précédemment trouve également place ici : presque toujours, le délire, les fantaisies ou d'autres variétés du trouble intellectuel se joignent, en même temps, aux convulsions.

DÉLIRE ET RÊVASSERIE.

Sur plus des 4/5 des aliénés atteints d'incohérence dans les idées, on trouve des indices de délire : à travers les discours incohérens du malade, on distingue les motifs erronés qui le dominent. Quant au pronostic, cette variété n'offre aucune particularité qui la distingue du délire

MÉLANCOLIE, MANIE, RÊVASSERIE.

Au milieu du désordre qui règne dans l'expression des idées, on découvre de l'exaltation dans les actes et un état de tristesse plus ou moins prononcé : le malade laisse échapper, de temps en temps, des paroles qui se rapportent à un chagrin , à un malheur ; il soupire et est anxieux : mais ses discours sont vagues, incohérens, ordinairement inintelligibles pour quiconque ne le voit point habituellement : cet état est accompagné de vociférations, de plaintes, de cris, d'une exaltation dans les mouvemens, d'exigences, de menaces, de voies de fait.

Cette combinaison se présente ordinairement dans le haut période de la manie : jamais l'incohérence n'y constitue la lésion fondamentale. S'il y a une succession prompte dans les phénomènes morbides, si la maladie a son origine dans une forte secousse morale, si en même temps le sujet est vigoureux et jeune, cet état est ordinairement suivi d'un rétablissement assez prompt : mais lorsque la maladie procède lentement et ne se développe point immédiatement après l'action d'une cause morale, le pronostic en est presque toujours défavorable : la mélancolie disparaît à mesure que les phénomènes réactifs se développent ; ceux-ci, à leur tour, disparaissent : mais l'incohérence dans les idées persiste souvent jusqu'à la mort. Hormis ce symptôme, le malade jouit d'une santé parfaite et reste souvent apte à tout genre de travail.

Ce qui distingue cette variété de la manie mélan-

colique, c'est une absence de rémittence et de périodicité dans le type morbide.

MÉLANCOLIE, FOLIE, RÊVASSERIE.

Point d'agitation ni d'emportement, mais bizarrerie dans les déterminations : égoïsme, abstinence, penchant à la destruction, désirs homicides, associés à une expression de souffrance et à l'incohérence des idées.

Cette variété de vésanie à l'état chronique, est ordinairement continue; elle est, dans ce cas, d'un pronostic fâcheux : elle passe souvent à la démence; la fièvre lente, un amaigrissement général, la diarrhée colliquative, conduisent insensiblement le malade vers son terme fatal.

MÉLANCOLIE, EXTASE, RÊVASSERIE.

Le malade est triste, abattu; sa figure porte l'empreinte de la mélancolie; il est assis ou levé et toujours à une même place; tous ses mouvemens sont raides; la parole est rare et le langage incohérent. — Affection incurable dans le plus grand nombre des cas, et suivant une marche continue.

MÉLANCOLIE, CONVULSIONS, RÊVASSERIE.

Variété d'aliénation mentale rare.

MÉLANCOLIE, DÉLIRE, RÊVASSERIE.

L'association de ces trois unités morbides se rencontre fréquemment; elle s'observe particulièrement chez

les femmes, les vieillards, les hommes sensibles et délicats. C'est par la mélancolie qu'elle débute; le délire y succède, et l'incohérence ne s'y manifeste qu'à la longue. — Affection incurable dans le plus grand nombre des cas.

MANIE, FOLIE, RÊVASSERIE.

M. V..., vingt-huit ans. Elle nous arrive de la maison de détention.

On la trouve partout se querellant avec les autres aliénées : elle vocifère contre les gens du service, dit des injures à tout le monde.

Elle fut condamnée à la réclusion pour tentatives d'infanticide : à son entrée à l'hospice, elle est enceinte : délivrée, elle veut égorger son enfant. A des intervalles irréguliers, elle refuse de manger, parfois s'amuse à tirer ses habits en lambeaux.

Elle dit indistinctement les mots qui lui viennent les premiers à la bouche; on remarque que ses expressions répondent aux impressions du moment : ainsi elle prononce les mots gilet, or, chapeau, etc., lorsqu'elle a devant elle une personne dont les vêtemens ou l'éclat d'un bijou fixent ses regards.

Cette affection offre parfois des rémittences légères : mais dans tous les cas, elle dénote une forte excitation cérébrale, et traînant en longueur, elle ne laisse que peu de chances de guérison.

La rêvasserie forme des combinaisons ternaires, en s'associant à la manie et à l'extase; à la manie et aux

convulsions; à la manie et au délire : ou c'est aux fantaisies et à l'extase qu'elle se joint; aux fantaisies et aux convulsions; aux convulsions et au délire : ou bien c'est l'incohérence dans les idées qui se combine avec l'extase et les convulsions; avec le délire et l'extase ou avec les convulsions et le délire.

Les modes divers que nous avons passés en revue jusqu'ici peuvent, avec l'incohérence des idées, former des composés de quatre, de cinq, de six et de sept unités morbides. Le nombre en est considérable.

SECTION HUITIÈME.

DÉMENCE.

INCAPACITÉ, PROSTRATION, PARALYSIE INTELLECTUELLE.

NOASTHÉNIE (1).

Indifférence, Imbécillité, Stupidité, Nullité, Idiotisme : Blodsinn, Aberwitz, Albernheit, des Allemands : *Amentia,* de Sauvages ; *Fatuitas.*

L'aliéné n'attache plus de prix à la valeur des choses. Il rentre le soir sans fermer la porte de sa maison, se couche tout habillé, ou le matin met dans sa toilette cette négligence, cette malpropreté, que l'usage désapprouve : le domestique ne songe plus au service de la maison. Ces aliénés affrontent les périls avec la plus grande indifférence ; ils traversent, une chandelle à la main, des lieux encombrés de matières inflammables.

Une absence de pudeur et de tout sentiment des convenances s'ajoute ordinairement à cet état : les aliénés se déshabillent au milieu d'une place publique ;

(1) Νόος, *intelligence ;* ἀσθένια, *faiblesse :* d'ἀ privatif et de σθένος, *force.*

la femme ne couvre plus sa nudité ; elle tient, contre son habitude, les discours les plus libres, et vous adresse les mots les plus désobligeans, sans savoir qu'elle vous offense.

Mais, ces symptômes qui constituent, avec d'autres caractères morbides, ceux de la démence se retrouvent dans la plupart des aliénations mentales : de manière qu'il est presque impossible de décrire une espèce de vésanie, sans que des phénomènes morbides, appartenant à d'autres espèces, ne viennent se présenter au fond du tableau.

Dans l'incapacité intellectuelle décidée, à l'oubli du devoir et des convenances sociales, s'ajoute un grand affaiblissement, parfois une abolition totale des idées de relation : le malade voit et regarde, mais sans reconnaître les objets avec lesquels il est en rapport : abandonné à lui-même, il ne retrouve plus le lit dans lequel il couche depuis des années : se détermine-t-il à sortir de sa chambre, il n'en trouve pas la porte, ne connaît ni ses amis ni ses parens, ne distingue pas un homme d'une femme ; irait droit dans l'eau, ne la distinguant point du sol, et se laisserait consumer dans les flammes, sans bouger d'un pas.

Cet état marche de pair avec une insensibilité physique presque complète : les malades sont insensibles au froid, à la chaleur, aux lésions les plus douloureuses : atteints d'escarres formidables qui mettent les muscles, les nerfs à nu, ils n'en témoignent aucune douleur : ils supportent les douches, le mouvement rotatoire, le cautère actuel avec indifférence.

L'insensibilité physique s'associe ordinairement à

la prostration de la volonté, à l'abolition des impulsions musculaires : la marche est vacillante ou impossible ; le mouvement de la langue est gêné ; en d'autres cas, la paralysie envahit le pharynx, la vessie ou le tube intestinal.

La paralysie est à la démence comme 4 à 7.

La démence, considérée comme maladie accidentelle, comme métamorphose morbide, de même que la rêvasserie, le délire et d'autres modes morbides du système intellectuel, est encore une conséquence de cette altération primitive du sens affectif qui constitue le fond des aliénations mentales.

La démence naît, dans quelques cas, immédiatement d'une cause morale douloureuse : cet effet a principalement lieu chez des sujets faibles, exténués par des maladies antécédentes, ou atteints de faiblesse congéniale ; chez des sujets dont le système cérébral, peu apte à la réaction, s'affaisse à la moindre secousse morale ou physique.

Ou bien cette affection succède à des réactions morales violentes et prolongées. Dans ce dernier cas, elle dépend ou de la grande excitation cérébrale, de l'épuisement des forces, ou de la désorganisation du tissu cérébral.

Quelquefois les altérations organiques du cerveau sont cause primitive de démence.

En certains cas, la démence est congéniale : elle prend alors le nom d'*Imbécillité*, de *Stupidité*, d'*Idiotie*, et résulte ordinairement d'un vice de conformation du cerveau.

L'affaiblissement intellectuel est donc réel ou apparent : réel, lorsqu'il résulte d'un épuisement de forces, de la destruction de l'organe cérébral. Ce tissu, longtemps stimulé, tombe dans un état d'inertie qui entraîne la cessation de ses fonctions : comprimé, désorganisé, comme nous l'avons vu, par l'afflux des humeurs, il devient encore incapable de tout exercice. Le défaut de conformation du cerveau doit entraîner naturellement l'impossibilité d'exercer cet organe.

La noasthénie est apparente, lorsqu'elle dépend d'une trop forte excitation cérébrale. A mesure que quelques facultés intellectuelles augmentent en force, d'autres diminuent leur énergie ou cessent tout-à-fait : l'intelligence s'obscurcit, les rapports qui unissent le malade au monde moral et physique s'affaiblissent ou s'anéantissent ; ceux surtout qui le lient à la société se ressentent les premiers de cette oppression de forces : absorbés dans l'idée qui les occupe, ces aliénés ne voient rien et restent sourds à tout bruit. C'est la trop grande excitation cérébrale qui intervertit l'ordre naturel des opérations intellectuelles : plongé dans ses profondes méditations, et ne s'apercevant pas du péril qui le menaçait, Archimède ne se trouvait-il point dans un état de faiblesse intellectuelle apparente ? Une surexcitation de la pensée était cause de ce défaut d'attention dans lequel toutes les forces cérébrales sont enrayées. Darwin parle d'un politique italien qui pouvait concentrer ses idées sur certains sujets avec une telle force qu'il devenait insensible aux douleurs de la torture. C'est le cas d'une foule d'aliénés.

DÉMENCE A L'ÉTAT DE MONOPATHIE.

La maladie se caractérise par l'ensemble des phénomènes que nous venons de voir, dégagé de toute autre complication morbide. C'est la démence, l'imbécillité, l'idiotie proprement dites.

Parfois l'incapacité se borne à un affaiblissement marquant d'une seule opération intellectuelle, et constitue une démence partielle, monopathique, dans toute la force de l'acception. C'est ainsi que nous connaissons un ecclésiastique qui, après avoir éprouvé un violent épistaxis, perdit tout-à-coup la mémoire des choses. Gall a rapporté des faits de cette nature. J'ai vu, dit Georget (1), une dame aliénée depuis trois ans et tombée en démence, qui avait conservé le talent de la musique et *oublié celui du dessin*, qu'elle avait aussi bien cultivé que l'autre.

ASSOCIATIONS MORBIDES.

Mélancolie, Manie, Folie, Extase, Convulsions, Délire, Rêvasserie, Démence.

MÉLANCOLIE ET DÉMENCE.

A l'état physiologique : *consternation, abattement, absence.*

Morosis, des Grecs; *Athymia* (2), de Swediaur.

La démence est à la mélancolie comme 1 à 7.

(1) *Physiologie du Système nerveux.*

(2) A, privatif, et θυμος, *courage : abattement.*

La demoiselle C..., âgée de trente-trois ans, est douée d'une constitution délicate. Sa tante est aliénée. A la moindre contrariété, elle a l'esprit troublé : alors l'aliénation se caractérise par un état de découragement et d'affaissement général. La malade cesse de se lever aux heures accoutumées ; on est obligé de la mettre à table et de lui introduire les alimens dans la bouche. Elle vous regarde d'un air hébété, ne connaît personne et ne fixe son attention sur rien ; les évacuations sont involontaires. Lorsqu'elle parle, son accent est mélancolique, le front est sillonné, l'œil triste.

La lupérophrénie avec démence, le plus souvent continue, suit parfois un type rémittent, rarement intermittent ; dans quelques cas, il est périodique. Dégagée de toute autre complication, cette affection parcourt ordinairement ses périodes d'accroissement et de décroissement au bout de six mois ; parfois elle se termine au bout de quelques jours, de quelques semaines. Elle n'est incurable ordinairement que lorsqu'elle dépend d'un vice organique soit du thorax soit de l'abdomen, d'une obstruction du foie, de la rate, du mésentère ou de l'utérus ; affections qu'on rencontre particulièrement chez les femmes à l'âge critique, et qui constitue une des complications les plus fâcheuses de cette aliénation. Cette association morbide est d'un pronostic également fâcheux dans la *nostalgie*, affection que des inflammations, des désorganisations intestinales, compliquent dans nombre de cas, comme déjà il a été dit.

MANIE ET DÉMENCE.

A l'état physiologique : *être hors de soi de colère, de fureur.*

M. V... se trouve, depuis plusieurs années, à l'établissement. Il ne connaît plus personne, ne paraît avoir aucune idée, n'éprouve aucun désir, aucun besoin, et n'a pas assez de sens pour mettre ses vêtemens : sa démarche est gauche, incertaine : en vous regardant, il balbutie : les yeux sont brillans, la figure est animée. Vous le fixez, vous lui adressez la parole : il s'élance et vous porte des coups violens; il est pris d'accès de manie, pendant lesquels il frappe sur sa couche et sur la porte de sa cellule, faisant un bruit épouvantable. On est forcé d'introduire les alimens dans sa bouche : les évacuations sont involontaires.

Ce qui distingue la manie avec démence, de l'hyperphrénie sans affaiblissement intellectuel, c'est que, dans cette dernière affection, tous les actes du malade annoncent une exagération dans la volonté morale, jointe à une exaltation de la sensibilité intellectuelle : dans la manie avec démence, les impulsions instinctives, passionnées le plus souvent, ne sont point accompagnées de cet esprit de critique, de cette acerbité, de cette volonté impérieuse, qui caractérisent la réaction morale à son degré de simple exaltation.

Cette variété d'aliénation, décrite par les auteurs sous le nom de *Manie avec démence*, est *aiguë* ou *chronique*. Dans l'un comme dans l'autre cas, la démence succède presque toujours à la manie avec délire et

rêvasserie. Or, le malade, après avoir beaucoup vociféré, tombe dans un état d'affaissement et de nullité intellectuelle, pendant lequel on voit cependant les exacerbations maniaques se renouveler à des intervalles variables : l'aliéné cesse de parler, il pousse encore de temps en temps quelques cris confus, s'agite moins, ne vous reconnaît plus : il s'enfonce lourdement dans sa paille, fait des efforts pour se mouvoir; mais ils sont infructueux.

On trouve cet état chez 1/8 des aliénés atteints de manie aiguë.

La manie, et surtout la manie furieuse, en passant à l'état de démence, subit de singulières métamorphoses : l'exaltation s'individualise quelquefois dans le penchant à la convoitise, en même temps que l'intelligence s'affaiblit considérablement : ainsi, le malade, dominé par un besoin, je dirai presque furieux, de voler, s'empare de tout ce qu'il trouve sous la main; les souliers, les bas, les chemises de ses compagnons, leur portion d'alimens, sont ordinairement les objets qu'il convoite de préférence. On a beau le soumettre à une correction sévère, il n'en continue pas moins : son intelligence s'éteint lentement, et ses vols deviennent à la fin des actes purement automatiques.

A l'état aigu, la maladie est loin d'offrir un pronostic défavorable : dans ce cas, l'incapacité résulte évidemment de la trop grande excitation cérébrale et du bouleversement total des fonctions intellectuelles. Rémittente parfois, parfois périodique, elle se présente souvent sous cette forme chez les femmes aux

époques menstruelles. Les phlegmasies cutanées s'observent, en quelques cas rares, comme effets critiques : j'ai vu l'apparition d'un anthrax être suivie de la solution de cette aliénation. Dans trois cas, une convalescence subite se déclara, avec l'apparition d'une diarrhée bilieuse.

La manie avec démence chronique n'offre qu'un faible espoir de guérison.

Le passage de la manie à la démence s'annonce quelquefois par un excessif développement dans le système adipeux.

Cette association morbide passe fréquemment à l'état de ramollissement cérébral ou d'inflammation méningienne : dans ces cas, les probabilités de guérison sont presque nulles. Parfois, on obtient des améliorations passagères, et on a vu, quoique rarement, des guérisons complètes de cette affection : or, un fait de cette nature se trouve rapporté par M. Fabre dans la *Lancette française :* Un homme atteint de manie chronique avec démence, paralysie, bégaiement, insensibilité générale et idées de grandeurs, se rétablit complètement, après avoir subi l'amputation de la cuisse, que nécessitait une maladie de l'articulation du coude-pied gauche.

FOLIE ET DÉMENCE.

Ce sont ou des gestes automatiques, un penchant à se mettre nu, le désir de boire de l'eau froide, de s'en asperger, qui marchent de pair avec la nullité intellectuelle. Chez quelques-uns, c'est un besoin continuel de déchirer tout ce qui leur tombe sous la main :

ce penchant accompagne presque toujours une progression difficile, des courbatures, un langage traînant, symptômes dépendant ordinairement, comme il a été dit, d'une altération organique du cerveau ou de ses membranes.

Cette aliénation est propre, en grande partie, aux vieillards et constitue une variété de la *Démence sénile*. Ici elle est parfois rémittente et quelquefois intermittente. Tout-à-coup le malade est pris de déterminations bizarres : il refuse de manger, tient les paupières fermées, les mains jointes; déchire ses vêtemens, manie ses immondices; balance son corps de droite à gauche, parfois offre du penchant au suicide : il y a abolition de toute intelligence. Cet état dure quelques jours, est remplacé par des momens lucides, jusqu'à ce qu'il devient continu, et finit avec la mort.

Le marasme nerveux, une diarrhée colliquative, parfois une salivation abondante, une fièvre maligne, se font remarquer dans cette aliénation, comme dans toutes les variétés du mode fantastique : ces symptômes sont d'autant plus dangereux, que la maladie a son origine dans une cause débilitante, telle que les veilles, les pertes de sang, la lactation prolongée, les émissions de sperme trop souvent répétées.

J'ai vu guérir un homme âgé d'environ cinquante ans, et atteint de démence avec des actes automatiques : sa maladie, qui résultait d'un violent chagrin, avait débuté avec tous les indices d'une prostration intellectuelle : l'aliéné perdit d'abord les idées de rapport, et ne donna plus aucune marque d'intel-

ligence : au bout de huit mois de maladie, la marche, qui était de plus en plus incertaine, devint presque impossible; le malade était en butte aux actes les plus bizarres; les fèces s'écoulaient involontairement; tout annonçait enfin une incurabilité décidée, lorsque, le 25 octobre 1832, dixième mois de la maladie, l'aliéné revint à lui : au bout de quelques heures, sa raison était parfaite. Il s'informa d'abord de sa femme et de ses enfans ; s'étonnait de se trouver dans une maison d'insensés, et disait avoir d'abord senti, au retour de sa raison, une forte douleur au cou, se propageant insensiblement au dos. Ce cas, et un semblable que j'ai consigné dans un autre ouvrage, sont les seuls qui m'aient offert, dans la démence fantastique, une solution aussi remarquable.

EXTASE ET DÉMENCE.

A l'état physiologique : *stupidité, ébêtement, ébahissement.*

La démence succède parfois à l'extase : ce phénomène a principalement lieu chez des personnes âgées, et détermine ordinairement l'incurabilité de cette dernière affection.

CONVULSION ET DÉMENCE.

Rien n'est plus ordinaire que cette combinaison morbide avec des symptômes épileptiformes ; chez l'idiot surtout, cette association est fréquente.

DÉLIRE ET DÉMENCE.

Le malade éprouve des illusions optiques, auditives ou tactiles, croit qu'il a changé de forme, est en erreur sur le lieu où il se trouve, s'imagine être riche ou pauvre, heureux ou malheureux : mais un grand affaiblissement, une forte oppression des forces intellectuelles et motrices, caractérisent en même temps la maladie : il y a absence d'égards, de pudeur, de convenances : l'aliéné reconnaît à peine ses parens et ses meilleurs amis, est incapable de concevoir une combinaison d'esprit quelconque. Sa démarche est vacillante, incertaine; la tête est penchée sur la poitrine, l'œil terne et sans expression.

Cette variété d'aliénation accompagne ordinairement les décompositions organiques du cerveau ou l'altération de ses membranes. — Pronostic fâcheux.

DÉMENCE ET RÊVASSERIE.

Les sept-dixièmes des aliénés atteints d'incohérence dans les idées, offrent en même temps des indices d'affaiblissement intellectuel. A l'état chronique, cette affection est au-dessus des ressources de l'art.

Je me borne à l'indication de ces caractères de la démence qui sont composés de deux variétés morbides; les antécédens doivent avoir fait sentir de quelle extension un tel sujet serait susceptible : mais comme tout ce qu'on pourrait rapporter encore, tant sur les variétés du diagnostic de ces affections, que sur leur

influence sur le pronostic, se bornerait à des répétitions, j'ai cru devoir supprimer ce qui est relatif aux autres variétés de l'incapacité intellectuelle. Indépendamment de celles que nous venons de voir, la démence peut former des combinaisons de trois, de quatre, de cinq, de six, de sept, de huit unités morbides.

Conclusion de ce Chapitre.

Les symptômes que nous venons de passer en revue correspondent donc aux altérations fondamentales que nous avons fait connaître dans notre premier chapitre : c'est une succession de phénomènes provenant ou de l'exaltation, de l'aberration des forces cérébrales, ou bien de leur oppression, de leur anéantissement.

Les symptômes de la mélancolie ne nous ont d'abord fait voir qu'une affection sentimentale.

C'est elle qui exprime la lésion du sens affectif. Ainsi, la *douleur morale* constitue *l'altération fondamentale* du trouble intellectuel : c'est la *Mélancolie* qui indique cette souffrance dans son état originaire, avec des caractères plus ou moins évidens, depuis le sentiment d'affliction, jusqu'à la frayeur la plus prononcée : c'est le cerveau, sous l'influence d'une impression pénible, qui annonce l'atteinte portée au *bonheur moral* de l'individu ou à sa *conservation physique*.

Dans la majorité des cas, la mélancolie n'est que le retentissement prolongé d'une cause morale quelconque, agissant douloureusement sur le sens affectif.

Dans les cas exceptionnels, l'état morbide du moral peut dépendre d'une cause physique, irritative ou affaiblissante, mais, toujours, l'organe exprime primitivement le trouble de ses fonctions par un sentiment de détresse : et, sous ce rapport, les prodromes de l'état morbide du cerveau sont semblables aux phénomènes qui caractérisent le début des maladies de tous nos organes indistinctement.

La mélancolie, considérée comme symptôme primordial de toutes les aliénations, présente une *durée* variable.

Elle persiste parfois pendant le cours entier de la maladie, et constitue la Mélancolie proprement dite.

Quelquefois sa durée est limitée dans l'aliénation : la mélancolie se montre pendant quelques semaines, quelques jours, quelques heures, quelques instans; elle disparaît lorsque le moral réagit sur l'impression douloureuse, ou bien elle persiste et *s'associe* aux phénomènes de réaction : celle-ci s'élève de la simple irritabilité morale, jusqu'à l'état convulsif le plus prononcé.

Ces phénomènes secondaires effacent parfois le symptôme primordial, au point de devenir individualités morbides à leur tour : parfois la mélancolie se combine avec toutes les vésanies possibles, soit comme *prodrome*, soit comme symptôme caractéristique du *début*, soit comme phénomène de la *période décroissante*.

Or, trois caractères principaux distinguent primitivement la douleur morale :

La mélancolie ;

Un état d'impressionnabilité ;

L'action douloureuse des stimulans moraux sur le moral morbide.

Tous les autres phénomènes du trouble intellectuel se rattachent, comme il a été dit, à une lésion plus profonde de la sensibilité, aux efforts réagissans du cerveau, ou à la débilité, à la destruction organique, qui succèdent à cette excitation supernormale.

Nous avons passé en revue les symptômes qui annoncent les différens modes de réaction du moral.

Dans l'exaltation avec réaction, la manie, nous avons trouvé la sensibilité et la volonté exagérées en même temps, et s'annonçant, d'une part, par des plaintes, des soupçons, des accusations, par un esprit impérieux, un besoin de commander, de parler, d'agir ; de l'autre, par des menaces, des vociférations, des accès de colère et de fureur.

La réaction fastastique, la folie, modification intellectuelle dans laquelle nous rencontrons des phénomènes s'éloignant davantage de l'état naturel, nous a offert un genre d'altération bornée au cercle des déterminations, et laissant plus ou moins intacte la sphère des conceptions et de l'imagination. La manie tranquille ou furieuse suppose simplement l'exaltation des forces réagissantes du cerveau : les fantaisies se rapportent à des déterminations ayant un caractère original, bizarre ;

tantôt morales, tantôt se manifestant, d'une part, par un excessif entêtement, le refus de manger, de parler, un caprice d'esprit, une bizarrerie dans les affections; d'une autre, par un besoin de se mettre nu, de léser, de détruire, par des gestes automatiques, etc.

La folie a presque toujours été confondue avec la manie : mais elle diffère essentiellement de cette dernière par son caractère morbide qui se rapporte à un caprice de la volonté dans lequel on ne distingue point cet esprit acerbe, ces emportemens de colère qui sont propres à la manie.

Le phénomène qui constitue un état intermédiaire entre la folie et les convulsions, l'extase, s'est annoncé par une propension du corps à l'immobilité, par une tension, une rigidité musculaire.

Les convulsions se sont présentées sous des formes diverses : tantôt le moral seul est le siège de ce mouvement violent, c'est la convulsion léthargique : la convulsion musculaire s'annonce le plus communément par une trémulation universelle, par des accès d'épilepsie.

Dans le délire, les phénomènes morbides se rapportent à l'anomalie du domaine idéal. On y distingue les deux altérations fondamentales du trouble intellectuel : l'altération de la sensibilité morale et un effort réagissant dont l'imagination est le siège.

Dans la rêvasserie, le trouble morbide existe plus dans l'expression des idées que dans les conceptions mêmes. Cette altération est tantôt le résultat d'un grand excitement, tantôt elle se présente comme symptôme asthénique.

Les symptômes de la démence annoncent l'oppression ou la paralysie des fonctions intellectuelles : souvent ils dépendent d'un vice organique du cerveau.

On a presque généralement confondu les symptômes qui sont propres à l'extase et à la rêvasserie, avec ceux qui caractérisent la démence : or, dans l'extase il y a suspension des actes intellectuels et en même temps rigidité, immobilité : dans la rêvasserie, l'on ne trouve point cet état d'affaissement, cette absence de spontanéité dans les déterminations, cette abolition de l'intelligence et de la mémoire, caractères qui appartiennent tous à la démence.

La simple lésion du sens affectif, la mélancolie, nous l'avons désignée sous le nom de *lupérophrénie.*

Les gradations qu'offre le moral dans ses différens modes de réagir, ont été exprimées par les termes de : *hyperphrénie,* exagération des phénomènes intellectuels ; *paraphrénie,* aberration de ces mêmes phénomènes ; *hyperplexie,* état subconvulsif du moral ; *hyperspasmie,* convulsion proprement dite : *ideosynchysie,* aberration dans les idées, *anacoluthie,* l'incohérence de ces mêmes idées.

L'affaiblissement intellectuel a été désigné sous le nom de *noasthénie.*

Nous avons jugé plus conforme aux habitudes de l'intelligence et de la mémoire de conserver à chaque genre de maladie mentale son nom vulgaire, et en accordant à ceux qui n'ont pas encore été décrits, des dénominations générales déjà connues.

Chaque genre d'aliénation s'est présenté à son degré de plus grande simplicité. Nous avons étudié l'aber-

ration intellectuelle à l'état voisin du naturel; nous l'avons vue à celui de monopathie : nous avons indiqué les diverses combinaisons que les aliénations présentent entre elles, désignées sous le nom d'associations morbides, en ajoutant à ces considérations le type de chacune de ces affections et la différence qu'elles offrent dans les probabilités de guérison.

L'aliénation peut se présenter avec des caractères généraux, ou bien avec des attributs partiels, et offrir, dans les deux cas, celui des *Monopathies*. La monopathie indique toujours une lésion fondamentale dégagée de toute autre.

Ainsi, la mélancolie, soit qu'elle s'annonce avec un caractère général de tristesse, soit qu'elle se rapporte à un sujet spécial, sera, dans les deux cas, une monopathie : elle n'est plus telle dès qu'elle s'associe avec d'autres lésions fondamentales, la manie, la folie, l'extase, etc.

La manie s'offre avec un caractère d'exagération générale, ou bien ce caractère est concentré dans une idée, dans une qualité instinctive : c'est toujours une monopathie : ainsi un besoin d'agir, de se déplacer, des emportemens de colère, provoqués pour tout objet indistinctement, constituent une monopathie avec caractère général; un excessif penchant au vol, à l'avarice, un excès de religion, d'amour, d'ambition sont encore des monopathies partielles.

Il en est de même de la folie : monopathie avec caractère général, lorsqu'elle n'offre point d'attribut fixe et invariable : monopathie avec caractère partiel.

lorsque les actes fantastiques se bornent à quelque détermination particulière.

L'extase et les convulsions n'offrent que des caractères généraux.

Le délire est général ou partiel : on peut délirer sur une foule d'objets à la fois ou sur un sujet particulier : dans les deux cas, c'est une monopathie lorsqu'elle se trouve dégagée de toute autre lésion fondamentale.

Mêmes remarques pour la rêvasserie et la démence.

Les données que nous fournissent ces considérations, eu égard à la curabilité ou à l'incurabilité des aliénations mentales, peuvent se réduire aux corollaires suivans:

A. Plus les phénomènes morbides se rapprochent des caractères physiologiques du système intellectuel, moins le pronostic des aliénations est fâcheux. C'est ainsi que la mélancolie sentimentale morbide, qui ne diffère de la tristesse physiologique que par sa marche chronique, se dissipe dans la plupart des cas : que la manie, qui dans ses caractères d'irascibilité, de colère et de fureur, est en tout semblable à ces passions considérées dans l'état physiologique, se guérit le plus souvent : que l'extase, qui se retrouve encore chez des personnes sensibles et agitées par de fortes émotions, offre encore un espoir fondé de curabilité.

Les probabilités de guérison varieront en raison des complications morbides. Ainsi, dans la mélancolie, considérée à l'état d'individualité, les guérisons sont nombreuses le sixième mois : dans son état d'association, elles seront plus fréquentes le neuvième.

B. Plus les phénomènes morbides s'éloignent des phénomènes physiologiques du moral, moins les chances de guérison deviennent favorables. Ainsi :

1° Le mode fantastique, qui ne nous offre plus une simple exaltation fonctionnelle, mais qui présente une véritable aberration des actes intellectuels, ne laisse que peu de chances de guérison : l'espoir de sauver le malade ne se retrouve que dans l'association de cette affection avec la mélancolie, la manie et l'extase, lorsque, bien entendu, le mal est dans son début et offre un caractère aigu.

2° Les convulsions dans lesquelles nous ne retrouvons plus aucun caractère physiologique, décident de l'incurabilité du malade.

3° Le délire, qui nous présente une altération des idées tout-à-fait en opposition avec ce que nous offre l'état normal, est presque une affection incurable chaque fois qu'elle se présente à l'état d'isolement et qu'elle ne se trouve point associée avec des modes morbides qui augmentent, par leur rapprochement de l'état naturel, les chances de guérison : telles sont, disons-nous, la mélancolie, la manie et l'extase.

4° Même observation à l'égard de la rêvasserie et de la démence.

C. Le type morbide modifie le pronostic des affections mentales. Une invasion instantanée est d'un augure très-favorable : une marche lente avec un accroissement progressif dans les phénomènes morbides, annonce ou la longue durée de la maladie, ou son incurabilité. Cette explosion instantanée est plus fréquente dans la mélancolie, la manie et l'extase, que

dans toute autre variété de trouble intellectuel, à l'exception du mode convulsif : de là encore une plus grande probabilité de guérison dans ces affections.

L'intermittence et la rémittence sont d'un augure très favorable.

Le type continu n'offre pas, dans les aliénations qui par leur nature présentent une tendance vers la guérison, de pronostic fâcheux.

Le type périodique ne fait ordinairement présager que des guérisons momentanées.

D. L'aliénation mentale se résout par des crises organiques.

Elle alterne, en quelques cas rares, avec des maladies de poitrine : l'hémoptysie, l'asthme, la phthisie. Ces affections font parfois disparaître le trouble intellectuel; mais plus souvent elles sont le résultat de l'aliénation même ou sont accidentelles dans cette affection : chez le mélancolique, la phthisie est le plus souvent critique, ou provient de l'obstination que le malade a mise à refuser de manger ; chez le maniaque, elle résulte le plus fréquemment d'une inflammation pulmonaire, suite du froid auquel l'aliéné a été exposé : dans quelques cas, la consomption pulmonaire est la suite d'une émission de sperme trop répétée; parfois elle résulte d'un écoulement abondant de salive. Il y a des circonstances où les maladies des poumons et du cœur sont dues à une influence particulière, et encore inconnue, du cerveau sur les organes thorachiques : les chagrins prolongés produits par la privation de la liberté, par une volonté trop fortement comprimée, prédisposent à ces affections.

Des vices organiques du tube digestif se présentent fréquemment dans le trouble intellectuel : ils résultent d'un état inflammatoire et se retrouvent sur les cadavres d'un grand nombre d'aliénés. On ne s'est pu rendre raison jusqu'ici de la fréquence d'un état morbide qui conduit tant d'aliénés à la tombe. En effet, la rougeur inflammatoire, le ramollissement, l'ulcération de la muqueuse intestinale, ne sauraient être considérés comme cause du trouble intellectuel : celui-ci résulte le plus souvent d'une influence exercée directement sur le cerveau : d'ailleurs les phlegmasies intestinales ne se manifestent ordinairement que dans les aliénations chroniques, et tout prouve qu'elles ne se déclarent que dans le cours de ces dernières. Ce qui plus est, la phlegmasie intestinale ne saurait résulter d'écarts dans le régime, car dans les établissemens, où ces maladies sont plus fréquentes que partout ailleurs, le régime auquel les aliénés sont soumis, quoique substantiel, ne se compose d'aucun mets irritant, d'aucune boisson stimulante. La phlegmasie intestinale dépendrait-elle d'une transpiration arrêtée? Cette cause se retrouve dans les péritonites, dans les pleurésies des aliénés; mais elle ne nous expliquera jamais comment un si grand nombre de malades qui ne sont pas exposés à des vicissitudes atmosphériques, laissent après leur mort des traces d'inflammation intestinale si fréquentes. Si l'on examine bien les circonstances morales qui accompagnent le développement de ces phlegmasies, on sera tenté d'y voir encore une influence du cerveau, influence qui se fait sentir chaque fois que l'individu éprouve un violent chagrin.

Les inflammations intestinales sont propres au suicide mélancolique ; elles le sont également à la nostalgie : mais ces affections morales sont assez rares, tandis que les altérations intestinales sont fréquentes dans tous les genres d'aliénation : il faut donc qu'il existe une cause plus générale de ces altérations organiques : nous croyons l'avoir trouvée dans un violent désir qu'éprouve le malade, isolé dans un établissement, de retourner dans le sein de sa famille; sa mise en liberté ne pouvant s'effectuer, une nostalgie, accidentelle en quelque sorte, se développe chez lui : on voit insensiblement se manifester un état d'abattement et de maigreur ; l'appétit se perd, l'aliéné est constipé; une fièvre irrégulièrement remittente, une soif continuelle, des douleurs abdominales, annoncent l'état inflammatoire des intestins. On peut dire que ces symptômes sont presque constans chaque fois que ce désir se déclare chez lui avec violence.

Cette influence du cerveau sur le tube intestinal, dans les passions déprimentes, nous venons de la voir dans les maladies thorachiques.

Elle existe probablement aussi pour le foie, organe qui offre quelquefois des lésions marquantes dans le trouble intellectuel provenant de causes morales, quoique, dans certains cas, ces altérations paraissent dues à des agens physiques : c'est ainsi que l'inflammation de ce viscère s'est présentée à mon observation dans deux cas de manie survenue à la suite d'excès dans les liqueurs spiritueuses. Un auteur anglais a rapporté quelque part des faits semblables.

La diarrhée se manifeste assez souvent dans l'alié-

nation mentale. Séreuse, purulente ou grumuleuse, et accompagnant, à la période croissante ou stationnaire, un amaigrissement général, elle annonce ordinairement une terminaison funeste de la maladie. La diarrhée est critique, parfois, et surtout dans la manie aiguë : elle est toujours *bilieuse* dans ce cas, et dévance la guérison de quelques jours. Le flux de ventre succède encore à une forte constipation, et se développant à l'entrée de la convalescence, paraît dù au rétablissement de la sécrétion de la bile et du mucus intestinal.

L'état fébrile qui accompagne certaines aliénations, accidentel parfois à ces maladies, caractérise, en quelques cas, leur début, quelquefois leur période croissante, ou bien se manifeste à leur déclin. Au début, la fièvre est presque toujours continue, et paraît spécialement appartenir à la manie : dans la période stationnaire, elle offre fréquemment les caractères de la fièvre hectique et, dépendante d'une altération viscérale, appartient à tous les genres d'aliénation : à la convalescence, elle se manifeste de préférence dans la manie et ordinairement par une explosion soudaine; presque toujours bienfaisante, elle est continue dans la plupart des cas, rémittente ou intermittente dans d'autres. Cette dernière se développe principalement dans le cours de la mélancolie et opère quelquefois la solution de cette affection : dans la démence elle est funeste ordinairement

La transpiration cutanée offre des anomalies remarquables : les sueurs sont parfois très-abondantes, et c'est surtout la nuit que ce symptôme se fait re-

marquer : il se présente fréquemment au début ou à la période décroissante de la maladie. Parfois cette diaphorèse suit un type intermittent tierce. Quelquefois les sueurs sont critiques, surtout dans la manie avec extase ; mais, plus souvent symptomatiques, elles ne se déclarent qu'à l'entière convalescence. Sous ce rapport, l'aliénation nous offre encore de l'analogie avec les fièvres intermittentes, dans la convalescence desquelles, le malade est souvent affecté de sueurs nocturnes, sans qu'aucun autre symptôme fébrile se fasse remarquer.

Les éruptions cutanées, le panaris, les furoncles, l'érysipèle, la gale, l'anthrax, qui s'offrent, dans quelques cas, comme symptômes critiques, dépendent plus souvent de causes accidentelles.

Quelquefois des écoulemens sanguins, particulièrement le flux menstruel, se présentent comme symptômes bienfaisans à la convalescence.

Une salivation abondante opère, en quelques cas, la solution de l'aliénation, surtout de la manie sans délire : le ptyalisme dans la démence et les nombreuses variétés qu'elle forme avec les autres modes morbides, annonce presque toujours une forte irritation cérébrale, et l'incurabilité du malade.

E. Les probabilités de guérison diffèrent d'après la durée de la maladie.

Dans l'extase, elles diminuent ou disparaissent après la première année ; dans la mélancolie, de la seconde à la troisième année ; dans la manie, après la troisième ; dans le mode fantastique, le délire et l'incohérence des idées, après la quatrième : sauf les exceptions.

F. L'âge influe fortement sur la curabilité des aliénés.

Les guérisons sont les plus fréquentes de 20 à 35 ans : mais il importe de remarquer que c'est à cette époque de la vie que l'aliénation se développe de préférence, surtout chez les hommes : chez la femme, une autre époque se présente, l'âge critique ; elle la prédispose particulièrement au trouble intellectuel. Les guérisons sont rares passé les 55 ans.

G. Ajoutons que le sexe a une influence marquante sur la curabilité.

Les guérisons se présentent chez la femme comme 3 à 5, tandis qu'elles ne s'offrent que dans la proportion de 2 à 5, chez l'homme.

H. Les saisons apportent des modifications dans la guérison des aliénés.

Le printemps et l'été sont plus favorables à la cure que l'automne; celui-ci l'est plus que l'hiver. Les mélancolies s'aggravent ordinairement en hiver, et pendant les jours brumeux ; elles s'améliorent au printemps : c'est l'inverse des manies, dans lesquelles il y a toujours plus d'exaltation à la nouvelle saison, plus de calme pendant l'hiver.

G. La mortalité est la plus forte de 55 à 70 ans.

Les décès sont plus fréquens en janvier, mars et avril, qu'à toute autre époque de l'année.

CHAPITRE QUATRIÈME.

TRAITEMENT MORAL ET PHYSIQUE DES ALIÉNATIONS MENTALES DÉDUIT DES PRINCIPES ÉMIS PRÉCÉDEMMENT.

Remarques générales.

Pour juger de l'effet thérapeutique d'un moyen quelconque, les expériences faites sur une vaste échelle donnent seules des résultats rigoureusement justes: s'attachant à des cas isolés et rares, on généralise ce qui appartient aux individualités ; et, ce qui arrive souvent, on confond le succès appartenant à la nature avec ce que l'art peut opérer de salutaire. Or, l'unique moyen de parvenir à des conclusions exactes, c'est de collationner les faits, de les séparer suivant la diversité des phénomènes, de les réunir derechef par toutes les sommités par lesquelles ils se touchent.

C'est ainsi que, voulant faire ressortir les causes auxquelles les aliénés de notre établissement ont dû leur guérison, nos calculs statistiques nous ont fait voir que, dans la moitié des cas, l'art borne ses ressources à écarter ce qui peut arrêter la marche naturelle de l'état morbide vers l'état de santé. Nos moyens sont donc négatifs dans nombre de cas : n'étant point

entravée par un traitement subversif, la maladie suit un cours normal, mais elle procède avec moins de violence.

L'aliénation a ses périodes d'incubation, d'invasion; son apogée, sa période décroissante; elle tend vers un terme critique que jamais le médecin ne peut perdre de vue : plus que toute autre affection chronique, le désordre intellectuel se caractérise par des efforts salutaires de la nature : nous avons reconnu ce principe, nous ne nous y arrêterons plus. Ne point s'opposer à cette marche progressive et critique, ne point trop l'activer, est un des points essentiels de l'indication curative : le traitement des phrénopathies ne consiste point dans l'emploi de quelque spécifique, ni dans l'application de ces agens qui font partie des indications curatives des maladies en général : ce qui contribue le plus au rétablissement des aliénés, c'est le régime moral et physique auquel ils sont soumis dans un établissement spécial; c'est leur éloignement de tout ce qui pourrait agir dans un sens contraire à leur guérison, c'est la dépendance dans laquelle ils se trouvent, c'est enfin l'ordre, la surveillance scrupuleuse et continuelle qui règne dans ces instituts. Or, en tout cas, le plan curatif sera toujours moins applicable aux individualités qu'à la masse générale des malades.

Je termine ce court préambule par un aperçu statistique sur les guérisons qui se sont effectuées dans notre établissement pendant l'espace de quatre années: il contribue à démontrer que l'aliénation mentale n'offre pas une incurabilité plus grande que toute autre maladie.

Pendant la période comprise entre le 1er juillet 1829 et le 30 juin 1833, nous avons obtenu à l'établissement des hommes et à celui des femmes aliénés à Gand :

Entrées.	Hommes	166	361
	Femmes	195	
Sorties.	Hommes	93	209
	Femmes	116	

ENTRÉES.

Parmi les entrans, il se trouve toujours un certain nombre d'aliénés qui n'offrent aucune probabilité de guérison; ce sont les aliénés d'un âge avancé, les idiots, les paralytiques, les épileptiques et ceux qui sont atteints d'aliénation depuis plusieurs années.

Or, sur nos entrées nous comptons :

Idiots	23	163
Epileptiques	23	
Paralytiques	11	
Individus âgés de plus de 55 ans	87	
— aliénés depuis plus de 4 ans	18	

SORTIES.

Parmi les aliénés sortis de nos établissemens, quelques-uns sont parvenus à une guérison complète, d'autres ont subi des améliorations assez notables et ont pu retourner dans leur famille; des individus sont sortis sans avoir éprouvé d'amélioration.

Donc, sur 209 sorties, nous avons obtenu :

Guérisons complètes. . . .	157
Améliorations notables. . . .	34
Repris par leur famille. . . .	18

Sur ce nombre, nous avons trouvé 28 guérisons et améliorations effectuées sur des aliénés notés comme incurables à leur entrée.

Déduction faite de ces 28 individus, le nombre des incurables se réduit à 134, sur 361 entrées.

L'incurabilité se présente donc, eu égard aux entrées, comme 370 à 1000.

Sur le nombre des sortans, nous comptons :

30 rentrées, parmi lesquelles

13 individus rentrés après un séjour de moins de neuf mois au sein de leur famille ;
17 après un séjour de plus de neuf mois hors de l'Etablissement ;
15 d'entre eux étaient atteints d'aliénation mentale périodique.

Ainsi, sur 227 individus offrant des probabilités de curabilité, nous avons obtenu 191 guérisons et améliorations notables. Le restant qui complète le premier chiffre, comprend les individus restés en traitement, les convalescens et quelques-uns qui, quoique guéris, n'ont pu quitter l'établissement à cause d'un défaut absolu de moyens de subsistance; nous y trouvons quelques décès.

Par conséquent, les guérisons ont été aux probabilités de curabilité, comme 840 à 1000.

Le tableau suivant que j'extrais d'une dissertation du docteur Klotz (1), renferme un état comparatif des entrées et sorties qui ont eu lieu dans les établissemens les plus connus.

Mis en rapport avec le mouvement de la population de nos établissemens, il fait ressortir les résultats obtenus par notre méthode curative.

ÉTABLISSEMENS.	ANNÉES.	ENTRÉES.	SORTIES.	RAPPORTS.
De Nottingham (2).	1812 à 1819	336	111	0,330
A Aversa (3).	1814 à 1823	1725	578	0,333
A Pirna (4).	1818 à 1826	205	75	0,363
A Manchester (5).	1766 à 1805	1686	667	0,395
A Yorck (6).	1777 à 1807	1739	746	0,423
De S^t.-George à Baruth (7).	1791 à 1820	215	91	0,423
A la Retraite près d'Yorck (8).	1796 à 1819	253	112	0,442
A la Charité de Berlin (9).	1807 à 1818	1764	811	0,459
A la Salpêtrière, à Paris (10).	1812 à 1814	891	413	0,463
	1801 à 1807	1624	769	0,473
De S^t.-Luc, à Londres (11).	1751 à 1819	10641		0,480
De M. Esquirol, à Paris (12).	1801 à 1813	335	173	0,516
Le Bethlem, à Londres (13).	1817 à 1820	364		0,540
De S.-Julien, à Würtzburg (14).	1798 à 1823	528	292	0,553
A Exeter (15).	1801 à 1819	626	355	0,567
De M. Dubuisson, à Paris (16).	1801 à 1813	300	177	0,590
Des hommes et des femmes aliénés à Gand. (17).	1829 à 1833	361	209	0,580

(1) De *Vesaniæ prognosi.*

(2) Burrow, *An inquiry into certain errors*, etc.

Dans la généralité des instituts en Angleterre, le nombre des entrées aux sorties est de 370 à 1000. Voir notre ouvrage cité.

(3) Archives générales de Médecine : *Note sur la maison des insensés de Matti*, à Aversa, par Esquirol.

Il résulte des observations statistiques de M. Brière de Boismont (*des Établissemens d'aliénés en Italie*), qu'en 1830, les guérisons, dans la généralité des instituts de l'Italie, étaient évaluées au cinquième ou au quart des aliénés.

(4) Klotz, ouvrage cité.

(5) Burrow, ouvrage cité.

SECTION PREMIÈRE.

INACTION CÉRÉBRALE.

Les considérations qui suivent sont applicables en partie à *l'isolement*, considéré comme agent curatif de l'aliénation mentale.

Ceux qui se sont occupés du traitement moral ont reconnu les avantages qui se rattachent à ce moyen, mais ils l'ont presque généralement envisagé sous le rapport des sensations inaccoutumées qu'il procure au malade : nous y voyons un puissant agent destiné à faire naître, dans l'organe intellectuel, un calme salutaire, non-seulement en éloignant le malade des causes qui ont excité le cerveau, mais en écartant toutes celles qui peuvent le stimuler soit directement soit indirectement.

(6) Esquirol, voir : *Allegemeine und speciale Pathologia und Thérapeia der Seelenströrungen*, frei bearbeitet von Dr Hille.

(7) Nasse *Zeitschrift :* Dr. Von Hirsch.

(8) Burrow.

(9) Horn, *Offentliche Rechenschaft über meine Zwölfjahrige Dienstführung als Zweiter Arzt des Charité-Krankenhauses.*

(10) Esquirol, ouvrage cité.

A Paris, les guérisons sont aux entrées, considérées sous un aspect général, comme 440 sont à 1000. Casper, *Karakteristick.*

(11) Burrow.

(12) Esquirol, ouvrage cité.

(13) Burrow, ouvrage cité.

(14) Müller, *Die Irrenanstalt zu Würtzburg.*

(15) Burrow, ouvrage cité.

(16) Esquirol, ouvrage cité.

(17) Dans la généralité des établissemens en Belgique, les sorties sont aux entrées, comme 390 à 1000. Voir notre ouvrage cité.

Soustractions des irritans cérébraux.

Des aliénés, quoique guéris, sont destinés à ne plus rentrer dans le sein de leur famille : exposés au tumulte du monde, ces malheureux éprouvent aussitôt des récidives de leur maladie.

La susceptibilité de ces hommes est extrême : un rien les alarme ; à la moindre contrainte, leur intelligence aussitôt se dérange ; une question indiscrète, la vue d'un étranger, une nouvelle inattendue, bouleversent en peu d'instans leurs idées : ils cessent leur travail et négligent les soins de leur petit ménage : immobiles, la main appliquée au front, les yeux hagards, leurs traits se décomposent : un irritant physique, l'application d'un vésicatoire, du moxa, du cautère actuel, produisent le même effet : et en secouant fortement le malade, vous faites naître une commotion morale parfois si prompte qu'en peu d'heures il devient méconnaissable.

Vous trouverez toujours ces personnes moins impressionnables le matin : le sommeil et la tranquillité calment cette vive impressionnabilité du moral : le soir, après avoir couru par les jardins, les cours, et avoir causé avec leur famille, leur figure perd sa sérénité ; ils sont plus agités, impatiens, querelleurs. Une délicatesse corporelle les caractérise presque tous. Cet état pris dans une classe d'aliénés, se retrouve chez presque tous.

Nous allons, dans les considérations suivantes, donner à ce point de doctrine toute l'extension possible.

CE PRINCIPE APPLIQUÉ AU TRAITEMENT DE LA MÉLANCOLIE.

Une femme robuste, aliénée par suite d'une vive émotion, fondait en larmes dès qu'on l'abordait ou qu'on lui parlait; particulièrement la vue du médecin, d'une personne étrangère, produisait sur elle cette affection du sentiment.

Ce phénomène est fréquent dans la mélancolie et même chez des hommes d'un naturel triste ou irritable, avec cette différence que ceux-ci ne pleurent que lorsqu'une impression inaccoutumée vient frapper leur esprit, tandis que le mélancolique verse des larmes sans motif.

Je donnai mes soins à une dame atteinte de mélancolie hypocondriaque; je m'efforçais à calmer son moral : pour le moment, elle paraissait rassurée; mais ses chagrins, ses plaintes se renouvelèrent bientôt avec plus d'aigreur : cette circonstance fixa mon attention et m'apprit que cette consolation même était pour elle un stimulant douloureux.

Une dame, d'une constitution très-nerveuse, était atteinte, de temps en temps, de mélancolie sans délire; j'insistai sur les distractions, je lui conseillai les promenades, une compagnie agréable : Ah! me dit-elle, ne me faites point sortir; jamais je ne me trouve mieux que lorsque je ne vois personne : la vue des gens avec qui je ne suis pas toute la journée, me dérange et m'affecte péniblement : forcée de parler d'objets qui ne m'intéressent guère, j'en suis abattue et je ne pense qu'à regagner ma demeure : là, seule, ne faisant que

ce qui m'est agréable, ne causant qu'avec des personnes qui ne me fatiguent point, par leurs exhortations ou leurs conseils, je me trouve à mon aise.

Un jour, j'avais conduit un mélancolique à la promenade : pendant toute une après-dînée, pas le moindre trait d'égarement; les discours du malade étaient on ne peut plus sensés : mais le lendemain, il refusa de manger, et jamais ce symptôme ne s'était encore présenté chez lui. J'attribue cet aggravement aux impressions morales et physiques auxquelles je l'avais soumis la veille : dans une autre occasion, le même malade, de retour d'une promenade, fondit en larmes dès qu'il rentra dans sa chambre.

Faisons une remarque : il est de fait que toute personne attristée cherche la solitude et paraît vouloir fuir les impressions des sens : la propension des mélancoliques tient peut-être à cette disposition de la sensibilité, qui leur fait éviter toute imprèssion morale et physique. Il y a des rapports constans entre notre sensibilité et les stimulans; nous recherchons ou nous écartons ces derniers à notre insu : on cherche, a-t-on dit avec raison, instinctivement le repos, lorsqu'on se sent fatigué, on s'approche du feu lorsqu'on a froid; on évite la chaleur lorsqu'elle agit sur nous avec intensité. Georget dit (1) : « Dans toutes les maladies aiguës, la vive irritabilité des sens ou leur engourdissement, l'affaissement cérébral, la difficulté des combinaisons intellectuelles, l'adynamie musculaire, indiquent assez qu'il faut éviter les sensations vives, les travaux de l'es-

(1) Physiologie du Système nerveux.

prit, les affections morales pénibles, garder le lit; l'inappétence des alimens, la soif, la sécheresse de la bouche, le désir des boissons abondantes et fraîches, annoncent que les voies digestives ne doivent point être stimulées par des alimens. »

Nous en concluons qu'il faut éviter chez le mélancolique les impressions des sens, et tout ce qui peut l'émouvoir ou réveiller en lui des sentimens pénibles : on l'éloignera donc de tout bruit, de tout tumulte; mais il faut que son isolement lui soit agréable : une solitude absolue, un éloignement complet des hommes, ne peut lui être salutaire ; car trop de monotonie, en faisant trop concentrer ses idées, deviendrait un aliment nouveau pour sa mélancolie.

Le moyen qui obtient le plus de succès sur nos mélancoliques, c'est l'inaction mentale.

A leur entrée, ces aliénés sont placés à l'infirmerie; là règne un grand ordre et point de tumulte; ils y sont soignés comme des malades et reçoivent une meilleure nourriture : ordinairement en peu de jours, le changement au moral est remarquable : les pleurs sont moins fréquens, la figure s'anime, l'aliéné devient attentif, soigneux, et demande à s'occuper. Dès que cette aptitude se manifeste, on le transfère à la division des convalescens : entouré d'autres malades et dans la voie de guérison, on lui donne de l'ouvrage : mu par l'exemple, il travaille avec assiduité ; l'occupation lui rapporte du bénéfice, et ce motif est un de ceux qui ne contribuent pas le moins fortement à le rendre diligent.

La plupart des mélancoliques ont eu, avant leur

entrée, l'esprit fatigué : leurs parens, leurs amis, ont souvent mis tout en œuvre pour les distraire ; on n'a cessé de les questionner sur les motifs de leur affection ; ils ont été exposés au bruit des ménages, à la visite des voisins, des connaissances; on les a conduits aux promenades, on les a fait voyager parfois ; et, très-souvent, on ne leur a point épargné les menaces, même les coups : tous ces agens ont contribué à émouvoir leur sensibilité déjà surexcitée : livrés à eux-mêmes, n'étant entourés de rien qui les irrite, souvent ils deviennent calmes dès les premiers jours de leur entrée dans l'établissement.

C'est le repos qui convient à l'organe intellectuel comme à tout organe malade. Le docteur Barras (1), en appliquant aux névroses de l'estomac ce principe, en a démontré toute la vérité. Or, les antispasmodiques, les amers, pour peu qu'on les administre à forte dose, exaltent la sensibilité de cet organe, et rien n'indique cependant dans la gastralgie un état inflammatoire : la périodicité du mal, l'appétit qui se soutient, la pâleur de la langue, l'absence de toute fièvre, la disparition souvent brusque de la douleur, n'annoncent dans cette affection que des phénomènes névrosiques. D'ailleurs, l'observation prouve que même des applications émollientes augmentent, en quelques cas, par leur poids, ou par la chaleur qu'elles contiennent, la douleur dans la partie atteinte de névrose. Dans le tic douloureux, le plus léger attouchement de la partie affectée, peut exalter les souffrances jusqu'à

(1) Traité sur les *Gastralgies* et les *Entralgies*.

l'état de rage, dit le docteur Halliday, dans son traité sur les névralgies (1). Au rapport de M. Piorry, médecin de la Salpêtrière, un épileptique évitait les accès de cette maladie en ne s'exposant pas à l'action du grand jour (2) : et, soit dit en passant, qu'on ne tire point de ma remarque, cette conclusion que la grande excitabilité du système nerveux est une preuve en faveur de l'état inflammatoire, et qu'elle établit la nécessité d'employer dans ces affections, ainsi que dans les phrénopathies, le régime débilitant : dans les irritations nerveuses, comme dans celles qui sont inflammatoires, il faut écarter les stimulans ; mais on tomberait dans de graves erreurs, si l'on voulait combattre indistinctement ces affections par les soustractions sanguines, qui, dans les cas d'inflammation, semblent agir moins en épuisant directement la sensibilité nerveuse exaltée, qu'en diminuant le stimulus de la partie enflammée, par la soustraction d'une partie de sang qui, par sa quantité et ses qualités irritantes, tend à y entretenir l'exaltation nerveuse. M. Piorry, que je viens de citer, quoique partisan des saignées, observe très-judicieusement que, dans les cas de fortes pertes de sang, de grandes hémorrhagies, ou d'autres causes débilitantes, les nerfs, lorsqu'ils sont irrités, manifestent la douleur tout comme dans le cas d'irritation avec congestion. La douleur, phénomène sensitif, cérébral, névrosique, est donc ou indépendante de l'injection des capillaires ou associée à cet état Or, la

(1) Sur les *Névralgies de la face*. Pinard, Paris, 1832.

(2) Mémoire sur la nature et le traitement de plusieurs névroses : *Journal Universel et Hebdomadaire*.

sensation pénible causée par le besoin des alimens, primitivement nerveuse, peut passer à l'état d'injection rouge de la muqueuse gastrique : le phénomène est prouvé : fera-t-on disparaître la douleur par des déplétions réitérées? Non, sans doute. On arrêtera peut-être l'injection sanguine, on préviendra des désorganisations, mais on ne calmera la faim, qu'en agissant sur la sensibilité, soit par des narcotiques, soit par des alimens.

Autre serait la méthode curative dans ces mélancolies des personnes adonnées à une vie trop austère : dans ces cas, la tristesse et l'abattement résultent souvent de passions comprimées, d'un moral soumis à une influence répressive : nous connaissons ces pleurs, ces angoisses, ce vide du cœur, chez les jeunes filles à l'âge de puberté, et ces anxiétés, ces terreurs, cette profonde mélancolie, de certaines femmes à l'âge critique; cet état d'abattement, ce besoin de s'épancher des individus qui, contre leur gré, ont embrassé la vie contemplative; cette inquiétude, cette tristesse sombre accompagnée souvent de suicide, que nous voyons surgir chez des personnes au sein de l'opulence même : dans ces cas, il faut émouvoir le moral, exciter les sens et donner de l'essor aux passions.

Ce qui vient d'être dit de la soustraction des stimulans moraux et physiques dans la lupérophrénie, n'est applicable qu'au début et à l'apogée de cette maladie : lorsqu'elle perd de son intensité, lorsque le mélancolique devient attentif à ce qu'on lui dit, à ce qu'il voit, et que le sommeil revient, alors on risquerait d'aggraver son état, en prolongeant l'inaction men-

tale, en évitant d'éveiller ses passions, ou de susciter en lui des émotions. Dès qu'on remarque un décroissement de la maladie, il devient utile d'opérer une dérivation salutaire sur son moral : alors il faut le soumettre aux impressions des sens, à celles qui remuent le cœur : les promenades, une société amusante, la vue d'un ami, la conversation d'une femme, peuvent rendre de grands services.

Nous aurons bientôt occasion de revenir à ce sujet. Nous nous bornons simplement à discuter ce point de doctrine sous un point de vue général, notre intention n'étant point d'entrer dans des détails minutieux concernant les divers moyens auxquels on peut avoir recours, afin de soustraire le malade aux influences morbides que nous venons de signaler.

LE MÊME PRINCIPE APPLIQUÉ AU TRAITEMENT DE LA MANIE.

Plusieurs auteurs, parmi lesquels nous citerons Georget, accordent au maniaque autant de liberté que le permet la prudence. « La captivité irrite le malade, le gilet qu'on lui met lui est nuisible, parce que cela lui fait trop sentir sa dépendance. (1) »

Mais une trop grande liberté nuit au maniaque et à tous les aliénés chez qui règne une exaltation morale. Livré à lui-même, le malade court de droite et de gauche et adresse la parole à tout le monde : il s'irrite continuellement, crie, s'agite, vocifère, se débat, frappe, saccage ; voit dans des étrangers, des amis, des êtres imaginaires. Ce n'est pas qu'il faille l'enfer-

(1) De la Folie.

mer à la moindre agitation, il s'agit de l'isoler de tout irritant moral ou physique : c'est la sensibilité qu'il faut ménager afin de prévenir les explosions de la volonté. Les névroses s'irritent dans nombre de cas, par les irritans, avons-nous dit, et la trop grande liberté nuit aux maniaques, parce qu'elle augmente la somme des stimulans qui frappent leur esprit. Un célèbre médecin dit, que le traitement des maniaques doit consister à s'emparer de leur attention : telle n'est pas notre opinion : nous croyons qu'il ne faut que rarement avoir recours à ce procédé : en frappant vivement les sens du malade, on parvient quelquefois à fixer son attention ; mais cette amélioration est de courte durée. Nous verrons, en parlant des agens répressifs, dans quelles circonstances un traitement perturbateur peut être salutaire.

Le repos de l'organe malade, nous le répétons, c'est le moyen curatif que la nature nous indique dans toutes les maladies : or, on a reconnu qu'il faut séparer l'aliéné de sa famille et de ses connaissances : donnons de l'extension à ce principe, séparons le malade de tout ce qui peut stimuler ses sens, de tout ce qui peut réveiller ses sentimens : retranchons autant que possible de la somme de ses idées, de ses penchans.

1° En l'isolant dans une chambre obscure. Le sens de la vue ne fournit aux aliénés que des impressions douloureuses et particulièrement aux maniaques. Reil parle d'une dame, atteinte de manie anxieuse, qui devint à l'instant calme et raisonnable, en posant les mains sur ses yeux (1).

(1) Rhapsodien.

J'ai donné mes soins, dit M. Esquirol, à un jeune militaire allié à la famille de Bonaparte... : il voyait dans toutes les personnes qui l'entouraient des membres de la famille impériale; il s'irritait et s'emportait dès qu'il voyait les domestiques remplir quelque devoir servile. Je m'avisai, ajoute l'auteur, de lui bander les yeux avec un mouchoir : dès ce moment le malade fut calme et tranquille, et parla raisonnablement lui-même de ses illusions. L'expérience a été répétée plusieurs fois et avec le même succès (1).

Le même auteur cite le cas d'une demoiselle qui, atteinte de manie et considérée comme convalescente, après avoir été isolée pendant vingt-cinq jours, dit en arrivant chez elle : *Ces murs, ces meubles, me font un mal affreux* (2).

2° En éloignant le malade de tout bruit, de tout contact avec d'autres aliénés. Un bruit quelconque, surtout lorsqu'il se fait brusquement sentir, la fermeture d'une porte, les cris, les chants, l'irritent et provoquent ses vociférations; car l'aliéné est imitateur : ainsi un institut situé au centre de la ville fait presque participer à tous les bruits populaires; une fête, une émeute, l'entrée d'un prince, y produisent chaque fois de l'agitation et du tumulte. Plusieurs malades, dit M. Foville, qui sont poursuivis de propos injurieux, d'invectives outrageantes, se bouchent d'eux-mêmes les oreilles pour goûter quelque tranquillité. Un de ces malheureux que j'ai observé, dit l'auteur, avait fait entrer avec effort dans chaque oreille un gros

(1) Des Illusions chez les aliénés.
(2) Même traité.

noyau de prune ; il garda ces corps étrangers pendant plusieurs mois sans se plaindre. Le même aliéné, poursuivi d'odeurs infectes, avait l'habitude de se boucher les narines avec de l'herbe, du linge, des pièces de monnaie (1).

3° En empêchant qu'il ne soit exposé à une chaleur trop intense ou à un froid trop rigoureux. Il est prouvé que ces deux agens favorisent les exacerbations maniaques. Ainsi, il faut que pendant l'été, l'habitation du maniaque soit préservée des rayons du soleil ou d'une chaleur trop étouffante, et que dans l'hiver elle soit convenablement chauffée.

4° En rompant tout commerce avec la famille, les amis et les hommes indistinctement. Mainte fois, on remarque que la présence d'un étranger visitant l'institut, provoque parmi les maniaques l'agitation et le désordre dans les salles.

5° En évitant avec les maniaques toute conversation superflue, en leur parlant avec beaucoup de ménagement.

6° En ne leur concédant aucun mêt irritant, aucune boisson forte.

7° En agissant avec une extrême réserve dans l'emploi des irritans externes, tels que douches, vésicatoires, moxa, cautère actuel, etc. Ces moyens, par l'excitation qu'ils causent, peuvent la déterminer dans l'organe cérébral : le bain chaud même augmente souvent l'exaltation morbide.

8° La solitude étant une des indications les plus

(1) Encyclopédie du XIXe siècle, article *Folie*. Bruxelles.

essentielles dans la cure de l'hyperphrénie, l'habitation qu'on destine au maniaque sera une des plus importantes conditions du traitement : qu'elle lui soit agréable et ne lui inspire point, pendant ses momens lucides, de sombres réflexions. Mais il est difficile, presque impossible, dans un établissement public, de suivre cette règle à la lettre; le grand nombre d'hommes turbulens s'opposera toujours à ce que ce calme bienfaisant règne parmi eux : en tout cas, il faut éloigner, autant que faire se peut, les habitations des maniaques les unes des autres. Bornons-les, dans un institut privé, à quatre loges n'offrant dans leur aspect rien de repoussant, chacune d'elles placée dans l'angle d'une cour carrée ornée de gazons et bordée de quelques arbres. Il est vrai, une telle disposition nécessiterait une vaste étendue de terrain; mais les avantages en seraient incalculables : malheureusement le défaut d'espace s'oppose presque partout à cet isolement complet. Dans nos hospices à Gand, les aliénés atteints de manie furieuse sont séparés des maniaques tranquilles; ceux qui crient sont éloignés des autres; les maniaques à intervalles lucides occupent une division particulière. Je puis assurer que ce classement produit le plus grand succès.

Ici, plus que dans la mélancolie, il faut user de précautions à la convalescence; l'excitabilité du malade persiste long-temps après que les symptômes morbides proprement dits ont disparu; quelquefois elle est telle, qu'elle dure pendant toute sa vie, quoique en apparence, sa guérison soit consolidée. Il n'y a pas d'hommes qui doivent avec plus de soin éviter les im-

pressions des sens, les émotions et les violens exercices corporels, que ceux qui ont été atteints de manie; des individus guéris depuis des années éprouvent parfois un retour momentané de leur maladie, lorsqu'ils se livrent avec trop d'abandon à la gaieté. C'est ainsi que j'ai observé plusieurs retours de manie, après des fêtes où ces anciens malades s'étaient exposés, sans réserve, à de fortes émotions, à la danse ou à des écarts de régime : ceci est donc une preuve de plus en faveur de ce que nous avons dit de la grande impressionnabilité du malade.

APPLICATION DU MÊME PRINCIPE A LA CURE DE LA FOLIE.

A son état d'individualité comme à celui d'association, le mode fantastique résulte toujours, avons-nous dit, d'une surexcitation intellectuelle; le refus de manger, l'obstination, le laconisme, le besoin de nuire, de lacérer, ne se développent, dans la mélancolie, qu'après avoir été précédés par cette dernière; il en est de même des fantaisies à l'état de monopathie : une peine, une frayeur, une souffrance morale quelconque, devancent, dans la majorité des cas, les impulsions bizarres de la volonté. Il en est de ce mode morbide comme des autres; en éloignant les stimulans moraux et physiques, en ménageant la sensibilité, on prévient le développement de ces déterminations insolites que nous avons désignées sous le nom de fantaisies.

MÊME APPLICATION AU TRAITEMENT DE L'EXTASE.

Les auteurs nous disent tous que la sensibilité est engourdie, épuisée, dans ces espèces d'aliénations ca-

ractérisées par une immobilité générale ; qu'il faut la ranimer par les stimulans les plus forts : le camphre, les vésicatoires, le moxa, le cautère actuel, sont recommandés, tour à tour, et principalement par les médecins français. Les psycologues allemands prétendent réveiller la sensibilité qu'ils supposent éteinte, par des impressions fortes dirigées sur les sens ; par les sons des trompettes ou d'une musique militaire ; en exposant le malade aux rayons du soleil ardent, ou d'un feu vif, au bruit des cloches, à l'explosion de quelque arme à feu, à un tonnerre simulé, ou à de fortes odeurs sternutatoires. Schneider (1) prône fortement l'emploi de ces agens subversifs ; Reil les avait préconisés avant lui (2) ; et Cox (3), à son tour, en est grand partisan. On voudrait toutefois voir l'opinion de ces auteurs basée sur des expériences concluantes : l'étude des faits, on l'a dit souvent, peut seule reculer les limites de la science.

Une forte émotion, une commotion morale, précède, comme nous avons vu, l'extase ; elle se remarque particulièrement chez les femmes, les hommes délicats, les constitutions nerveuses en général.

N'oublions point qu'une surexcitation de la sensibilité est la cause originaire du mal : ainsi on veut par des stimulans agacer la sensibilité affective : qu'on sache donc que les stimulans physiques dirigés sur les *sens*, quel qu'en soit le degré d'intensité, doivent être assimilés, quant à leur mode d'agir, à ces impres-

(1) Dans son *Heilmittellehre*.
(2) Dans ses *Rhapsodien*.
(3) *Practical Observations on insanity*.

sions du *sentiment*, et auxquelles le médecin ne peut avoir recours qu'avec une extrême réserve.

J'ai employé dans des cas pareils les stimulans. Je partais d'un principe généralement admis, croyant trouver la sensibilité éteinte, là où elle s'était élevée au plus haut degré d'exaltation : les douches d'eau froide, les frictions stibiées sur la tête, le moxa à l'épaule, le cautère actuel à la nuque, etc., furent employés, mais sans aucun succès : mes malades empiraient; l'intelligence devenait plus dure, l'œil hagard; le tronc et les membres se raidissaient; et des aliénés qui avaient encore assez de sens pour retrouver leur lit, restaient immobiles et debout des nuits entières, après l'emploi de ces agens. Plus d'une fois, ce phénomène a fixé mon attention chez des convalescens, lorsqu'une maladie douloureuse accidentelle à l'aliénation, la goutte, une colique, une plaie, des contusions, l'apparition de quelque furoncle par exemple, les faisaient fortement souffrir. L'irritation déterminée au physique se propageait au moral, et au même instant on voyait surgir des phénomènes indiquant une plus forte excitation cérébrale : ce qui plus est, nous devons souvent à l'emploi des stimulans, le développement des phénomènes convulsifs, proprement dits, dans l'extase.

J'ai changé de plan, tout en suivant l'indication générale dont il s'agit, et qui repose sur des principes si simples. Des malades, me suis-je dit, qui se troublent à la moindre impression, qui se saisissent au plus léger bruit, ne sauraient recevoir une influence salutaire des irritans moraux et physiques : au lieu donc

de stimuler l'aliéné atteint d'extase, je le soumets au régime indiqué dans les articles précédens ; à la tranquillité des sens et de l'esprit, à une solitude agréable, à des soins assidus, à de légères distractions.

Ce traitement hygiénique et moral est modifié d'après les diverses associations que présente la maladie avec d'autres modes morbides ; il marche de pair avec les agens répressifs, avec l'administration de médicamens donnés à l'intérieur, la digitale, la valériane, etc., suivant que la mélancolie, la manie ou toute autre vésanie vient s'associer à l'extase.

APPLICATION DU MÊME PRINCIPE AU MODE CONVULSIF.

Les considérations précédentes sont applicables au mode convulsif.

Un honorable confrère confia à mes soins sa fille âgée de huit ans et atteinte de maladie convulsive avec un commencement de manie tranquille. Constamment, l'enfant portait ses bras en arrière, les mouvemens de préhension étaient incertains, bizarres, les jambes dans une agitation continuelle ; elle traînait tantôt la droite, tantôt la gauche ; tantôt le bras droit était plus agité que le gauche, le tronc était courbé en arrière et la tête fortement penchée en avant : les convulsions portaient le caractère de la danse de S. Weit. Une certaine incohérence dans les idées, une excessive irritabilité, des momens d'impatience, caractérisaient son état moral : un écoulement abondant de salive se déclara dès la première manifestation de la maladie :

antispasmodiques, antiphlogistiques, anthelmintiques, dérivatifs, bains, tous les moyens imaginables avaient été employés, mais en vain. Je conseillai le repos absolu, la soustraction de tous les stimulans cérébraux : l'enfant fut séparé de sa famille et confié à des mains étrangères, on l'éloigna de tout bruit, de tout tumulte, et une amélioration marquante ne tarda pas à se faire sentir. Soudain la mère se présente et une rechute a lieu. Au bout de quelques jours de repos, l'agitation convulsive diminua derechef ; mais une seconde visite de la mère détermina une nouvelle explosion des symptômes : chaque fois que les parens ou les personnes aux soins desquelles la jeune malade était confiée, lui prodiguaient des caresses, on remarquait une aggravement frappant dans tous les symptômes morbides. L'enfant ne communiqua plus avec ses parens, et fut conduit à la campagne où, après un séjour de deux mois, il guérit complètement. Dix mois après, il éprouva une nouvelle rechute après s'être livré à la joie avec le plus grand abandon, lors d'une fête publique ; mais il guérit encore par le même régime.

Dès la plus haute antiquité, on a observé que les aliénations se transmettent quelquefois d'individu à individu, par le pouvoir seul d'une imitation morbide : c'est une espèce de contagion morale qui, dans certaines circonstances, produit les phénomènes les plus étonnans. Or, plus que dans toute autre affection, cet effet est remarquable chez les aliénés atteints de convulsions ; et chez ces malades plus encore que chez d'autres, il faut éviter les points de contact qu'ils peuvent avoir entre eux : la vue seule d'un individu tombé

dans des accès d'épilepsie suffit pour déterminer le même effet chez d'autres épileptiques : ce qui plus est, j'ai vu des aliénés, qui jamais n'avaient éprouvé de convulsions, devenir épileptiques, en regardant seulement des malades au moment de l'agitation convulsive. Cette transmission morbide eut lieu, à notre établissement, sur une femme âgée déjà de plus de cinquante ans, et atteinte de manie tranquille : le fait suivant, qui vient de se passer au moment où j'écris, montre encore cette vérité dans tout son jour.

Appelé, par hasard, dans une manufacture de cotons imprimés (1), pour donner mes soins à une ouvrière, depuis une heure, affectée de convulsions épileptiques, je vois, au moment de mon arrivée, une des filles qui lui prêtaient secours, tomber dans les convulsions : cette dernière est à l'instant transférée dans un vaste atelier où d'autres ouvrières sont occupées à leurs travaux : une troisième est prise de convulsions : et bientôt une quatrième, qui vient secourir les deux autres, est atteinte d'épilepsie. Faisons remarquer qu'une seule de ces femmes, la première, était épileptique depuis son enfance.

APPLICATION DU MÊME PRINCIPE AU DÉLIRE.

En parlant des associations morbides, nous avons fait entrevoir l'action des agens moraux et physiques sur le moral de l'aliéné atteint de délire.

Les faits que nous avons rapportés à l'article *Délire*, offrent des phénomènes que nous croyons dignes de quelque attention; ceux surtout qui ont rapport à la

(1) De MM. Vos et Fasman.

transfiguration des impressions morales sont dans c
cas : pour plus d'éclaircissemens, nous y ajouterons le
cas suivant :

Un aliéné, depuis long-temps à l'infirmerie, entra
dans la voie de la convalescence, et afin de le ramener
à ses habitudes sociales, on le transféra dans une autre
division où un assez grand nombre d'aliénés se trou
vaient réunis : à peine y avait-il séjourné quelques
heures, qu'on remarqua un changement dans ses
traits; ils exprimaient la souffrance ; le malade tout-
à-coup très-attentif à ce qu'on disait autour de lui, ne
paraissait pas se plaire dans sa nouvelle demeure : Vous
croyez, disait-il, que je ne connais point tout cela; il
se mit à parler avec volubilité : vous pensez que je
ne comprends point toutes les absurdités qu'on crie
ici ; vous ne voyez donc pas les grimaces qu'on fait
autour de moi : tous ces gens complotent; ils ne sont
pas fous; ils savent très-bien ce qu'ils disent : c'es
une conspiration dont je vais être la victime.

Nous possédons de nombreuses observations qui
toutes prouvent la nécessité d'environner le malade
d'un calme salutaire, en le soustrayant à toutes les sen-
sations possibles. Transmises au moral, les impres-
sions des sens et du sentiment n'aident en rien à guérir
le délire; elles embrouillent dans le plus grand nombre
des cas les idées et en rompent l'association, ou bien
agissent sur la volonté en faisant naître des détermi
nations bizarres ou violentes.

Conviction, raisonnement. Tous les efforts tendent
ordinairement à convaincre l'aliéné de son erreur; aux

yeux de tout le monde, les argumentations, les preuves logiques, paraissent des moyens d'autant plus sûrs, que l'aliéné paraît doué d'intelligence et d'un reste de raisonnement. Ainsi, on veut faire comprendre au malade, qui se croit élevé à un poste éminent, à une grande dignité, sa véritable condition : mais dans ces efforts infructueux, on le fatigue et on aggrave son état; souvent il se fâche; ses idées s'embrouillent. Le docteur Voisin, dans son ouvrage des causes morales et physiques de l'aliénation mentale, a fait entrevoir cette fâcheuse influence. M. Esquirol avait déjà démontré l'inutilité des moyens logiques, lorsqu'il a dit que cette prétention de vouloir guérir les aliénés par des syllogismes, est démentie par l'expérience journalière (1). Reil avait proposé d'adjoindre au médecin d'un établissement d'aliénés, un profond idéologue (2).

Dans tous les ouvrages de psycologie, se trouvent des relations d'aliénés guéris par la persuasion ; mais il est à remarquer que les mêmes faits se reproduisent partout dans ces écrits. Ainsi, Philodote, combien de fois n'a-t-il point été cité? Ce médecin fit mettre un bonnet de plomb sur la tête d'un aliéné qui croyait l'avoir perdue; et la pesanteur du métal fit sentir au malade que cette partie ne lui manquait point : on ajoute qu'il guérit.

Cette histoire ainsi qu'une foule d'autres dont nos aïeux ont été prodigues, ne nous inspirent aucune confiance : nous avons, plus d'une fois, tenté des

(1) Article *Folie* du Dictionnaire des Sciences Médicales.
(2) *Rhapsodien.*

moyens pareils; mais rarement le succès les a couronnés; nous oserions même dire qu'ils ne réussissent pas une seule fois sur deux cents cas, et que les succès, s'ils ont lieu, sont ordinairement dus à la cessation spontanée de l'action intellectuelle morbide; car il est une époque du mal où le délire ne s'entretient plus que par habitude; plus que tout autre organe, le cerveau montre une propension à des répétitions fonctionnelles. Or, lorsque les conceptions erronées ne sont plus provoquées que par une propension à reproduire les mêmes actes, les mêmes idées, il est réellement avantageux de soumettre le malade à des épreuves logiques. C'est lorsque la convalescence se fait entrevoir, qu'on peut retirer du fruit de cette méthode curative; alors j'en ai eu des succès réels. Dans des cas d'irritabilité morale, je l'ai trouvée de quelque utilité; mais il faut alors que la persuasion s'allie à un traitement légèrement répressif.

Une passion quelconque domine toujours les aliénés, avons-nous dit; elle est l'origine de tous les phénomènes secondaires que nous observons dans l'aliénation: suivons donc le principe admis pour la guérison des maladies en général; attachons-nous à la cause du mal et aux symptômes qui le caractérisent dès son début; agissons sur la sensibilité, puisque c'est de son altération qu'émanent tous les autres phénomènes morbides, et ne considérons les preuves logiques que comme un *traitement de symptômes*. Je le répète, le repos de l'organe malade avant tout: dans les affections pulmonaires, n'évite-t-on pas toute question superflue pour prévenir les efforts de la respiration et l'irritation des poumons? Que dirait-on, demande Georget, du

médecin qui ordonnerait de faire courir un goutteux ou un rhumatisant, respirer à grande haleine un air glacé ou péripneumonique; qui ferait donner abondamment à boire et à manger à l'individu atteint d'une gastrite? Qu'il est un insensé, et que de la sorte il augmentera au dernier degré les accidens déjà existans.

N'est-il donc pas prouvé qu'il faut de même dans les maladies mentales éviter tout travail intellectuel? Vous aurez beau démontrer aux aliénés que leurs conceptions sont erronées : les uns, absorbés dans leurs révélations, ne prêteront pas attention à vos paroles; les autres, plus irritables, vous en voudront, croyant que vous vous opposez à leurs desseins, et tous souffriront de la contention à laquelle vous les soumettez. D'ailleurs ne cherchons pas nos preuves dans les maladies; prenons l'état physiologique; voyons l'homme dominé par quelque passion : quelle force sa raison exerce-t-elle encore sur lui? Calmerons-nous son moral irrité par le raisonnement? La volonté a-t-elle un empire réel sur les sentimens?

Stratagèmes. Au rapport de Zacatus, un mélancolique guérit en voyant, au milieu de la nuit, un homme travesti en ange, portant dans la main gauche une torche allumée, dans la droite un glaive, et se disant porteur de la rémission des péchés du malade.

Un autre se crut mort et refusa de manger : on plaça à ses côtés un prétendu mort couvert d'un linceul, qui se leva et se mit à table en présence du malade. Ainsi l'aliéné voyant manger un mort, crut également devoir prendre des alimens.

Tout le monde connaît ces histoires d'aliénés qui, croyant avoir des insectes dans le front, des grenouilles dans le ventre, ont été guéris en leur pratiquant une incision dans la peau du crâne, ayant soin d'avoir quelque insecte à la main, de déposer quelques grenouilles dans le pot de nuit, afin de montrer aux malades le succès de l'opération, ou celui d'un médicament pris à l'intérieur.

Par ce qui a été dit, le lecteur appréciera notre défiance à l'égard de pareils succès : il est vrai, elle n'a pas toujours été si prononcée chez nous, naguère ayant même imprimé à cet égard des opinions contraires à celles que nous professons aujourd'hui : mieux appris, nous nous faisons un devoir de moins généraliser des principes qui, de notre part, n'ont été mis en avant que sur la foi d'autorités d'ailleurs très-respectables.

Ainsi, les aliénés qui refusent de manger, sont dominés par un entêtement insurmontable; jamais stratagème ne les fera abandonner leurs idées morbides : mais la douceur avec laquelle on les traite, la crainte qu'on leur inspire les détermineront à prendre des alimens. Dans d'autres cas, si toutefois le malade revient de son erreur, c'est pour tomber dans une autre, et de cette manière on change l'aspect de la maladie, pour y donner une face nouvelle. Un sexagénaire se croyait poursuivi par la justice et attendait avec anxiété l'acte de sa condamnation : je lui fis parvenir un écrit dans lequel l'officier de justice annula ses prétendues poursuites ; l'aliéné y crut et ne parla plus de son crime; mais, en peu de jours, il se croyait damné, destiné au

supplice éternel. M. Esquirol dit : un mélancolique se croit déshonoré : après avoir inutilement cherché à le rassurer, on lui donne des consolations prises dans la religion, et bientôt il se persuade qu'il est damné.

Force est donc d'admettre que ce n'est point par des démonstrations logiques qu'on parvient à guérir les aliénés; mais que c'est en dirigeant ses vues sur la source du mal qu'on rétablit l'ordre et l'enchaînement dans leurs idées : cependant, on peut dire, à l'égard des stratagèmes, que s'ils sont de nature à pouvoir procurer au malade de grandes consolations, et si l'aliénation est le résultat d'un grand malheur, alors l'emploi de tels moyens n'offre pas toujours les insuccès que nous venons de voir.

Un homme aux muscles forts, au teint jaune, aux cheveux noirs et plats, employé dans une administration communale, est accusé injustement d'avoir soustrait des fonds dont il est le dépositaire; il en reçoit une impression si profondément douloureuse, qu'au bout de quelques jours il se déclare chez lui une aliénation, caractérisée d'abord par la mélancolie et bientôt par tous les symptômes de la manie fantastique. A son entrée dans notre établissement, il s'exhale en imprécations contre ses chefs, ses prétendus ennemis, qui, en le retenant captif, n'ont d'autre but que d'empêcher qu'il ne fasse parvenir ses justes plaintes au souverain. La séquestration exerce sur son moral l'influence la plus défavorable, les moyens répressifs augmentent son irritabilité et surtout son obstination : déjà une tendance vers les inspirations, les révélations se font observer, et des explosions de manie furieuse

annoncent un accroissement progressif de la maladie. Je m'insinuai dans la confiance du malade et débutai par me constituer son conseiller : j'eus donc recours à des stratagèmes et qui me réussirent on ne peut mieux. Je dressai une prétendue plainte au ministère public, la justice se saisit de l'affaire ; on simula un procès. Le malade, dans un long mémoire à la rédaction duquel il employa plusieurs jours, exposa ses griefs avec une lucidité remarquable : je fus consulté ; des modifications furent apportées à l'exposition des faits ; un temps très-long se passa à achever ces diverses rédactions : de soi-disant officiers de justice, de hauts fonctionnaires, vinrent même interroger le malade, en lui faisant entrevoir l'éclatante réparation d'honneur qui l'attendait. Trois années s'écoulèrent ainsi, en écrivant des lettres, des mémoires et des consultations, en recevant des promesses, appuyées sur des stratagèmes de toute nature et renouvelés presque tous les jours. Souvent à mon arrivée près du malade, je lui trouvais l'œil terne, le regard oblique, offrant les prodromes d'une manie furieuse : mais une lettre particulière du gouverneur de la province, une prétendue réponse du ministère, opérèrent à l'instant un bouleversement dans ses sentimens. Finalement, l'aliéné perdit tout-à-fait de vue les motifs de son délire et gagna, en quelque sorte, une maladie nouvelle, une manie des procès : les consolations, les distractions, achevèrent la cure, au point que le malade sortit de l'établissement dans un état de santé intellectuelle parfaite, et qu'il put reprendre ses occupations habituelles.

Nous allons, dans la section suivante, continuer ce sujet.

SECTION DEUXIÈME.

CALMANS MORAUX.

Condescendance envers les aliénés, consolations, espérance ; amitié, amour, religion, liberté.

Ici commence, en quelque sorte, un traitement actif, par lequel nous n'entendons point une cure toujours perturbatrice ; l'amitié, l'amour, l'espérance, les consolations de la religion, que nous appelons à notre secours, ne méritent point ce nom : elle est active parce qu'elle est relative à des modifications apportées dans le moral sous l'influence d'impressions nouvelles. Ce que nous avons dit jusqu'ici se rapporte à la soustraction des impressions.

On s'étonne de voir un homme qui s'emporte sans motifs réels ; mais c'est que sa sensibilité exagérée ne souffre plus les stimulans ordinaires. Voyez l'amoureux séparé de son amante, quelles anxiétés ! et rien n'est remarquable comme le calme qui s'empare de tout son être dès qu'il la possède.

Retournant dans le sein de ma famille que j'aime, après avoir essuyé ailleurs quelques contrariétés, des idées sombres me poursuivent ; je suis plus impressionnable : si alors on n'use point envers moi de mé-

nagement, mon langage devient acerbe, j'éclate : mais qu'on se range de mon avis, qu'on me parle avec bonté, en me faisant entendre la voix de l'amitié, à l'instant cette effervescence morale, mes plaintes et mes accusations cesseront. C'est le cas du maniaque.

L'expérience a appris qu'on retire souvent d'insignes avantages en accordant au malade l'accomplissement de ses vœux : on aura toutefois égard aux précautions que réclament les circonstances. Parfois la cure n'est que palliative, parfois elle est complète, ce dont la nostalgie nous offre un frappant exemple.

Il y a peu d'aliénés chez qui la condescendance, l'amitié, les égards de toute nature, ne soient suivis de quelque bon résultat. Souffrez le babil de ces malades, satisfaites à leurs exigences, à leurs petites volontés, vous aurez leur confiance : il est remarquable ce que l'on gagne chez la femme aliénée en lui donnant de meilleurs vêtemens, et chez les aliénés des deux sexes en leur accordant une meilleure nourriture, une habitation plus propre et plus riante. Un garçon, âgé de quatorze ans, devenu aliéné par le chagrin que lui causait l'état malheureux dans lequel ses parens, pauvres artisans, étaient tombés à la suite des circonstances politiques, avait été atteint de manie : sa convalescence était marquée par un grand abattement et une profonde tristesse; déjà des préludes d'un nouvel accès de manie se manifestèrent, lorsqu'un jour se promenant au jardin, il découvrit sous ses pieds une pièce de monnaie : sa joie fut grande; c'était une gaieté d'enfant; mais elle suffit pour arrêter le retour de la

manie et à consolider sa guérison. Dès cet instant, tout symptôme de mélancolie avait disparu.

S'agit-il de réprimer un accès de colère, ce n'est pas à la répression qu'il faut toujours avoir recours; plus souvent on doit savoir se plier aux goûts de l'aliéné, ne pas heurter ses opinions : ainsi, on le voit refuser obstinément de manger, et il cède aux instances d'un ami et surtout d'une femme. Or, par sa douceur, n'a-t-elle pas vaincu, plus d'une fois, un caractère farouche? Dans son Coradin, Hoffmann nous a fait à cet égard un tableau bien riche en couleurs et plein de vérité.

Les consolations sont d'une ressource incalculable dans les diverses espèces de mélancolie; anciens et modernes, tous en ont reconnu les excellens effets dans cette affection.

Plus que dans toute autre aliénation, il faut porter le calme et la tranquillité dans l'ame de l'hypocondriaque, le mettre en contact avec tout ce qui peut l'égayer ou le distraire; il faut surtout éviter avec soin de le contrarier grossièrement, ou de lui faire concevoir de l'inquiétude sur son sort : toute conduite imprudente cause les plus grands malheurs. Un goutteux est atteint de maux d'estomac et s'alarme sans raison; son médecin, las de ses importunités, ou par insouciance, lui fait entendre que l'art ne peut plus rien; et à peine le malheureux est-il seul, qu'il met fin à son existence en se précipitant dans une citerne.

Un célibataire, d'un âge déjà avancé, affecté d'ulcérations à la jambe et inquiet sur ces infirmités,

attache un grand prix à se voir débarrassé de ce mal : le médecin consulté à cet effet lui avoue sans détour qu'il n'offre plus de chances de curabilité. Peu de temps après, le malade termine ses jours, en se faisant une large incision à la gorge.

Toutefois, il ne faut point donner à ce principe une adaptation trop générale, en caressant toutes les fantaisies, tous les voeux du malade. Ainsi, partout on rencontre des aliénés qui se croient de grands personnages : ils sont par exemple Reine, Roi, etc. ; on les nourrit dans ces lubies et on va même jusqu'à adapter leurs habillemens aux idées dominantes, en les affublant de costumes grotesques ; quelques malades ont la fantaisie de se mettre au soleil ardent, de fixer cet astre; d'autres aiment à se laisser couvrir de neige, à se placer tête nue sous une pluie abondante : Théroïne de Méricour, aliénée de la Salpêtrière, au rapport de Georget, avait, comme il a déjà été dit, l'habitude de jeter tous les soirs quelques seaux d'eau froide dans son lit avant de se coucher. Or, on pèche souvent par trop de condescendance lorsqu'on ne traite point les aliénés avec trop de rigueur, et c'est ainsi qu'ils deviennent très-souvent victimes d'un zèle mal entendu. Rien n'est donc moins rationnel que de complaire éternellement à ces caprices : une condescendance pareille ne peut tendre qu'à détériorer, en mainte circonstance, la santé de ces malades, à les affermir dans leurs erreurs et à empêcher ainsi le retour des habitudes normales du cerveau. Donc, point de costume bizarre, ridicule, pas de sobriquets : ne pas heurter les penchans, les opinions, les habitudes

de l'aliéné; mais ne pas le nourrir dans ses travers d'esprit. Nous reprendrons ce sujet en parlant des agens sédatifs.

Entrevue de l'aliéné avec ses amis, sa famille. Une demoiselle âgée de trente et un ans perdit l'esprit à la suite d'un amour malheureux : l'accent de sa voix, ses traits, son attitude, trahissent un fond de tristesse : mais son regard est audacieux : elle déchire ses vêtemens, se salit de ses fèces ; une incohérence complète caractérise ses idées. Ayant séjourné à notre établissement environ neuf mois, une lueur d'espérance se fit entrevoir : on lui trouva plus de calme; elle dit souvent : — Ah ! maman; elle est morte, sans doute; — je suis si malheureuse. Pendant tout son séjour, elle ne vit aucun membre de sa famille ; je lui présentai un jour sa mère, et l'effet fut magique. — Ma mère ! s'écria-t-elle. — Cette entrevue décida de sa guérison : plus aucune parole déraisonnable ; il lui restait bien une certaine mélancolie, une incohérence dans les idées, une propension à répéter certaines expressions ; mais elle les arrêtait en quelque sorte sur ses lèvres.

J. V.., âgée de quarante ans, eut l'esprit troublé par une vive frayeur : le désordre porte le caractère d'une mélancolie avec incohérence dans les idées : la tête penchée de côté, la malade ne profère que des discours sans liaison ; il lui échappe des mots qui se rapportent à quelque malheur à venir. L'aliénée passe trois mois à l'établissement sans communiquer avec sa famille; mais une faible amélioration se déclare.

Elle reste long-temps dans cet état, sans qu'on lui remarque des progrès vers la santé; seulement les discours sont plus suivis. La malade me témoigne à différentes reprises un vif désir de parler à son mari : l'entrevue eut lieu et l'effet en fut on ne peut plus heureux. Dès cet instant elle cessa de déraisonner, et sortit guérie au bout de trois mois de convalescence.

M. Esquirol (1) cite ce cas remarquable : « Un jeune homme, désespéré de ce que le général Moreau ait été condamné à l'exil, se persuade qu'il est destiné à venger cette injure faite à la nation française dans la personne de son premier général. Après un long voyage, pendant lequel il prend pour une garde d'honneur les gendarmes qui l'accompagnent pour sa sûreté, il arrive à Paris. Outre ses prétentions, il se persuade qu'un de ses parens, son ami intime, est devenu son plus cruel ennemi qui s'oppose à ses desseins. Quelques mois se passent dans l'isolement et dans l'obligation de suivre un régime approprié. Enfin après six mois, cet ami, objet de toute la colère du malade, se présente; celui-ci l'accueille par des injures et des menaces, qui n'empêchent pas son ami de se précipiter dans ses bras : ils restent embrassés pendant quelques minutes; les larmes coulent, le malade se relève pâle, accablé, ne pouvant se tenir debout, et rendu à la raison qui depuis n'a plus offert la moindre altération. »

« Une jeune demoiselle, dit Georget dans son Traité sur la Folie, est plongée dans la mélancolie la plus

(1) Article *Folie*, du Dictionnaire des Sciences Médicales.

profonde par un amour contrarié ; elle refuse toute nourriture, tombe dans le marasme. Après quelques mois, son amant se présente à elle avec l'assurance d'un mariage certain ; elle est guérie. »

J'ajouterai qu'il m'est arrivé de voir des femmes, aliénées au suprême degré, recouvrir momentanément la raison, mises en contact avec leurs enfans.

C'est dans le mode mélancolique que l'entrevue avec les consanguins promet le plus d'avantages ; mais ce moyen moral est un de ceux qui demandent dans leur application une grande perspicacité. Il serait difficile d'établir à cet égard une règle à suivre invariablement. Le contact avec les parens est nuisible au début de l'aliénation, il promet, au contraire, de grands avantages à la convalescence : en tout cas, il faut que le mal ait dépassé sa période croissante.

Si l'irritabilité est grande, si le malade se dérange à la moindre secousse, s'il ne fait que s'exhaler en plaintes injustes, si son état correspond à ce que vulgairement on dit être de mauvaise humeur, on doit éviter le contact avec les proches.

Un autre caractère morbide qui mérite toute considération, c'est l'extase. L'aliéné est très impressionnable dans cette affection, quoiqu'il ne le paraisse guère ; la moindre émotion jette le désordre dans ses idées : on n'accordera l'accès de la famille que dans l'entière convalescence.

Par ce qui a été dit, on concevra qu'il faut une prudence extrême dans la manie, lorsqu'il s'agit du contact du malade avec sa famille : en tout cas, il faut que la convalescence soit confirmée : autre chose est

le la manie dans laquelle la maladie ne perd point son caractère primitif, dans l'hyperphrénie associée à la mélancolie; là, il est parfois utile que le malade voie ses proches ou ses amis, et il en est de même des intervalles lucides de toutes les phrénopathies en général.

Amour des sexes. On n'a pas hésité à faire valoir la possession de l'objet aimé, chaque fois que l'aliénation résulte d'une passion contrariée. Ce genre de consolation a été recommandé dans les cas où l'érotisme se développe accidentellement dans le cours du trouble intellectuel; on en a préconisé les effets salutaires dans le traitement de toutes les mélancolies indistinctement. Un usage modéré du coït a été même considéré par les anciens, comme un moyen avantageux dans les affections mentales avec caractère de tristesse.

L'aliénation mentale résulte-t-elle réellement d'un amour malheureux, est-elle encore à son début, a-t-elle pour caractère la mélancolie sans délire, ne prend-elle point celui des manies, n'est-elle point accompagnée d'actes fantastiques; la possession de l'objet aimé peut apporter un calme salutaire, et provoquer la guérison du malade : la durée plus ou moins longue de la maladie, un bouleversement total dans les sentimens et les actes, s'opposeront au succès de cette cure.

Mais on ne réussit point à faire naître une passion nouvelle chez celui dont l'esprit est égaré par la perte d'un objet aimé : de tels succès, si fréquens à l'état physiologique, ne le sont guère à l'état morbide. L'es-

prit du malade, livré à des sentimens douloureux, aux regrets que lui cause l'absence ou la mort de celle qu'il pleure, est incapable d'attention et repousse tout ce qui tend à développer en lui des sentimens affectueux : néanmoins, cette cure réussit lorsque la mélancolie est à sa période décroissante.

L'aliénation mentale se déclare-t-elle pendant qu'on éprouve une inclination d'amour, la cause de l'égarement n'a-t-elle point de connexion avec ce sentiment ? on aggrave ordinairement le mal en nourrissant l'aliéné dans cette passion : mais des privations complètes ne conviennent pas également. La vue de l'objet aimé, la faculté de jouir pleinement de sa présence, produit quelquefois des rémissions dans l'état morbide; mais l'expérience a appris qu'elles sont de courte durée.

Le malade est-il atteint d'érotomanie, cette anomalie ne résulte-t-elle pas primitivement d'un excès d'amour, et le caractère du mal est-il purement symptomatique ? tout ce qui tendrait à exalter cette passion, augmenterait l'état morbide.

L'aliénation est-elle accompagnée de nymphomanie ? la séparation des sexes est impérieusement indiquée.

La grossesse survenant dans le cours de l'aliénation mentale, ne produit que rarement un changement favorable au moral.

Religion. Il est utile, dans les établissemens d'aliénés, de soumettre ces malades à certaines pratiques de dévotion ; c'est une des mesures qui contribuent le plus efficacement à conserver la décence parmi eux. Ces

pratiques ont lieu dans beaucoup d'établissemens en Angleterre et en Allemagne; elles sont assez généralement suivies dans ceux de notre royaume. Or, tous les jours, et de grand matin, nos aliénés tranquilles et ceux surtout qui sont dans la voie de guérison, se rendent à la chapelle de l'institut pour y faire leurs prières; des prières générales, des lectures sur la morale religieuse ont lieu le dimanche, dans les salles; et je suis à même de juger des résultats auxquels, depuis plusieurs années, conduit cette mesure salutaire.

Mon intention n'est certainement pas, en faisant ressortir les avantages qui se rattachent à cet agent moral, de vouloir qu'on soumette le malade à des épreuves rigoureuses de dévotion, qu'on frappe ses sens ou son esprit, par des peintures affligeantes, qui ne seraient propres qu'à embrouiller ses idées et à lui inspirer des craintes sur son sort futur : j'envisage l'influence de la religion comme un puissant moyen destiné à entretenir la régularité du service dans l'établissement, à combattre chez le malade des penchans vicieux, et à lui fournir des consolations qui peuvent tendre directement à sa guérison.

Or, c'est dans la mélancolie qui se rattache à quelque idée religieuse, dans la démonomanie surtout, qu'on peut retirer de grands avantages des consolations, et de celles que nous fournit particulièrement la religion.

Je ne puis passer sous silence l'assertion de l'auteur de l'article *Mélancolie* du Dictionnaire des Sciences Médicales, qui dit : « Les guérisons qu'on rapporte et qu'on attribue à l'influence religieuse ont été opérées chez des sujets qui n'étaient pas dans la mélancolie su-

perstitieuse; par exemple un homme se désespère pour ne pas avoir obtenu une place; il se croit déshonoré lui et sa famille; l'assistance religieuse pourra le guérir... Mais le démonomaniaque ne cède point aux conseils d'un ecclésiastique. On verra dans le cas suivant une exception à cette règle, qui est trop générale.

Un septuagénaire, atteint de mélancolie, avait passé quinze mois à notre établissement, lorsqu'il fut subitement rendu à la raison par le secours de la religion. Cinq années avant son entrée, cet homme s'était présenté à la table sainte, sans avoir obtenu l'absolution; et l'idée d'avoir commis un sacrilége le poursuivant depuis ce temps, il se croyait destiné aux tourmens de l'enfer: il n'invoqua donc plus le secours du ciel et se livra au plus profond désespoir. Traînant, pendant quatre ans, une vie pleine de souffrance, se trouvant sans travail et sans pain, il fut réduit à la plus affreuse misère. A différentes reprises, il tenta de se suicider, en se jetant dans la rivière; mais chaque fois il en fut retiré. C'est dans cet état qu'on le confia à mes soins. Quinze mois s'écoulèrent dans la plus profonde mélancolie: tantôt le malade s'arrachait les cheveux et se jetait la tête contre le mur, pleurant, sanglottant amèrement; tantôt il refusait obstinément de manger, ou tentait de se détruire: un grincement de dents s'ajoutait à ces symptômes: de plus, l'aliéné se grattait le cuir chevelu avec une violence presque convulsive: il parlait peu, mais toutes ses paroles avaient rapport à son extrême affliction.

J'avais prié l'aumônier de l'établissement de faire

tendre ses efforts à gagner la confiance du malade : à peine avait-il donné à l'aliéné l'assurance de pouvoir être admis à la communion, en l'y préparant par des actes de dévotion, qu'on vit en quelque sorte renaître subitement l'espérance dans cette ame timorée. Je dois à la vérité de dire que, parmi les guérisons obtenues par des moyens moraux, aucune ne m'a paru plus remarquable que celle que nous venons de voir : aujourd'hui, encore, l'aliéné refusait de manger avec une opiniâtreté extrême, se livrant au plus profond désespoir, avec une incohérence notable dans les idées : dix jours après, sa figure était radieuse, et on ne lui trouvait plus aucun indice de folie. Après cinq mois de convalescence, il sortit complètement guéri de l'établissement. Sous un autre rapport, ce cas nous a permis de faire une observation qui n'est pas dépourvue d'un certain intérêt : les cheveux du malade avaient toujours été remarquables par leur belle frisure, mais pendant le cours de la maladie, ils sont devenus tout-à-fait plats et onctueux : à l'entière convalescence, ils ont repris leur élasticité.

Mise en liberté du malade. Jeannette M..., âgée de trente-trois ans, est convalescente d'une manie fantastique : il lui reste une irritabilité morale caractérisée par de continuelles exigences, des plaintes sans motif : la nuit elle exige avec un ton d'autorité que la sœur servante se place à côté de son lit pour lui donner à boire ; elle prétend ne pas se lever : les sœurs sont à son service ; sa couche est trop dure, ses bouillons ne sont pas assez forts ; elle veut sortir d'un lieu où tout conspire à la rendre malheureuse.

Ses instances sont violentes et suivies de menaces; mais il y a de la vivacité dans les mouvemens; l'appétit est vorace; elle soigne sa toilette, s'occupe au travail manuel, et parle peu : seulement une irritabilité morale, une hypertonie de la volonté caractérisent son aliénation. Craignant une nouvelle explosion par un séjour trop prolongé dans l'institut, je me déterminai à accéder à la demande réitérée de la malade, et elle obtint sa sortie. Le succès fut complet; à peine rentrée dans ses foyers, elle se calma; son œil perdit toute expression d'autorité: livrée à elle-même, je la trouvai, au bout de quinze jours, tout-à-fait rétablie.

Un violent désir de quitter l'établissement se présente donc ici comme symptôme dominant. Il n'y avait point d'activité musculaire outrée; il n'y avait point non plus cette loquacité intarissable propre aux manies bien caractérisées. Règle générale : il importe, à la convalescence, de nourrir l'aliéné d'espérance; et, comme à cette époque, rien ne lui est plus cher que le retour dans ses foyers, rien ne lui sera plus agréable que d'entre voir sa liberté.

Jeanne C..., forte, pléthorique, âgée de trente-deux ans, fit son entrée à l'établissement en 1826. Enceinte de sept mois, elle est atteinte de manie avec délire et propension au suicide. Elle met au monde un enfant vivant; le délire persiste quelques mois après la délivrance, l'exaltation intellectuelle baisse, mais les écarts de l'imagination persistent : elle est riche, possède des millions; on lui vole son bien; tout ce qu'elle voit lui appartient. Une expression de mélancolie perce

insensiblement à travers ses paroles : constamment assise, elle pleure souvent et demande a pouvoir sortir de l'hospice. — 1830, mois de mars. Les instances sont depuis quelque temps plus pressantes ; la malade s'attache à mes pas et réclame avec force son élargissement : mais le délire conserve ses mêmes caractères : quoique mère de trois enfans, elle n'en eut jamais que deux ; ses biens, son argent, des voleurs, tels sont les motifs dominans de ses discours. Sa tristesse augmente de jour en jour, et, par ses pleurs et ses supplications, elle s'attire la commisération de tous les employés de la maison. Elle quitte enfin l'établissement, et, quinze jours après, je la revis, à mon grand étonnement, dans un état de santé intellectuelle parfaite. La guérison a été durable.

Ce n'est donc plus ici un simple désir de liberté, tel que nous l'avons rencontré dans le cas précédent ; il y avait mélancolie, ce qui plus est, délire complet, et la malade était loin encore de la convalescence : son séjour à l'institut datait de *trois ans :* on trouvait chez elle non cette irritabilité morale, caractérisée par des soupçons et des plaintes injustes, et que nous avons vue chez Jeannette M..., mais ce que nous lui avons trouvé, c'est un vif désir d'obtenir son élargissement, sans actions tumultueuses, sans grande loquacité : ce caractère morbide, nous le répétons, mérite toute attention. Or, aussi souvent que le malade se fait reconnaître par un excessif babil, qu'il change de place à tout moment, qu'il se livre à des actes de violence, on s'exposerait toujours à voir un aggravement de sa maladie en lui accordant sa liberté.

Une aliénée est atteinte de folie religieuse ; pendant quatre ans, constamment agenouillée, elle ne cesse, nuit et jour, de prier à haute voix ; sa folie n'offre cependant aucun des caractères qui sont propres à la mélancolie religieuse : un vif désir se fait sentir de retourner au service d'une dame chez qui elle avait été employée comme domestique. Son ancienne maîtresse voulut bien la reprendre chez elle ; et, au bout de quelques jours, tout signe de folie avait disparu comme par enchantement.

Une circonstance qui s'oppose souvent à la réussite de cette cure, c'est la trop grande susceptibilité de l'aliéné : or, ce moyen est rarement couronné de succès chez des hommes sensibles et délicats : à peine le malade a-t-il obtenu sa liberté, qu'il succombe sous de nouvelles impressions, ou s'il ne retombe point dans la mélancolie, on le trouve sans proférer une seule parole, immobile, refusant de manger, faisant des tentatives pour se détruire. Chez ces personnes, tous les phénomènes moraux dérivent d'un excès de sensibilité.

Ce genre de cure réussit moins encore dans la mélancolie proprement dite : l'abattement, le désespoir, le suicide, sont des caractères dont il faut se défier, lorsqu'il s'agit de rendre le malade à sa famille, à moins que le trouble ne résulte de l'absence d'un objet vers lequel tendent ses désirs : tel est le cas de la nostalgie et de la mélancolie amoureuse ; tel est encore celui des hommes devenus aliénés à la suite d'un délit ou d'un crime qui a provoqué leur emprisonnement : la mise en liberté du malade décide souvent de sa gué-

rison ; cependant cet effet salutaire n'a lieu que lorsque le mal a dépassé sa période accroissante.

Dans la démence avec paralysie, provenant de ramollissement cérébral, souvent le malade semble fort avancé dans la convalescence et désire ardemment retourner dans le sein de sa famille : c'est le cas de le tenir sous la dépendance ; car rien n'est plus trompeur chez lui que ces apparences de guérison : à peine a-t-il quitté l'établissement que sa marche devient vacillante, que sa langue s'embarrasse, et qu'il retombe dans le délire des exagérations.

C'est donc le *désir de liberté* sans une trop forte susceptibilité, sans une trop grande activité, ou sans un trop grand abattement musculaire, sans paralysie, qui constitue l'indication fondamentale de ce genre de cure. Or, cet espoir, ce désir, est un puissant mobile de la cure morale, et le changement qui s'opère dans le malade, dès qu'il entrevoit son élargissement, est parfois bien remarquable. Mais que le médecin s'arme de précautions en ne se rendant pas trop promptement aux instances de l'aliéné ; il faut même qu'il le contrarie dans ses vues, afin que le malade attache à sa mise en liberté le plus haut prix possible. Ainsi, le jour de sa sortie arrivé, on y apporte quelque obstacle : l'aliéné s'en afflige, parfois s'en irrite, mais en même temps il perd de vue l'objet de son délire : toutes ses idées se concentrent dans une autre sphère : on provoque ainsi une aliénation nouvelle, une espèce de monophrénie, une nostalgie, afin d'amortir ses idées morbides. Toutefois est-il nécessaire de ne point porter trop loin ces épreuves morales ; l'explosion d'une

manie, une mélancolie de consternation, le suicide ou l'aggravement des symptômes primitifs, pourraient en être le résultat. A l'observateur exercé appartient seul la direction de cette cure.

Indépendamment des faits cités, j'ai vu réussir ce traitement dans des manies tranquilles, dans des monopathies ambitieuses sans ramollissement du cerveau, une fois dans un cas de délire monopathique dans lequel la malade se croyait ensorcelée.

Ces considérations sont applicables aux sorties temporaires qu'on accorde au malade : or, rien ne tend souvent plus au rétablissement de certains aliénés que de leur permettre d'aller voir de temps en temps leurs connaissances ou leurs amis : néanmoins, je crois utile de faire remarquer, d'après ce qui a été dit précédemment, que ce genre de cure exige des précautions.

SECTION TROISIÈME.

DÉRIVATIFS MORAUX.

Distractions. Musique, lecture, culture des arts et des sciences, exercices corporels.

Valentin, dans son opuscule intitulé *Voyage en Italie* (1820), rapporte les circonstances suivantes sur

l'institut des aliénés à Aversa, situé dans les environs de Naples.

Les aliénés y sont exercés au chant et à la danse; et cet exercice a lieu au moins une fois le jour. Avant le dîner, un concert se fait entendre; c'est une musique militaire bruyante : ce qui plus est, on y joue la comédie. Les bustes d'une foule de grands hommes, tels que Socrate, Platon, Erasme, de quelques divinités, Apollon, Esculape et d'autres, y décorent un vaste salon; il s'y trouve également une riche bibliothèque des meilleurs ouvrages connus.

Un luxe pareil, il faut le dire, ne s'adresse qu'au public, toujours avide de trouver du merveilleux dans un asile d'aliénés; il ne sert qu'à exalter l'imagination, et doit paraître si absurde à tout homme tant soit peu observateur, qu'on serait tenté de croire que c'est la spéculation seule qui l'a inventé. Un spectacle devant un auditoire d'insensés! Quel bien veut-on attendre d'un moyen qui, agissant sur des individus si différens eu égard à la nature de leur maladie, exalte l'esprit et remue si fortement le cœur?

Dans un établissement de notre royaume, il y avait naguère des jours consacrés à certaines fêtes; on faisait de la musique, on dansait vigoureusement : les cris, les chants étaient généraux, mais les rixes ne l'étaient pas moins : jamais ces fêtes ne se terminaient sans que les pauvres malades qui en faisaient les honneurs ne fussent enfermés, pendant plusieurs jours, dans leur chambre; l'exaltation était chaque fois à son comble, et ceux qui se voyaient exclus de l'allégresse générale s'en irritaient : à peine cette coutume et d'autres de

ce genre, furent-elles abolies, qu'on remarqua une diminution frappante dans le nombre des maniaques furieux.

Les anciens aussi ont attaché, dans le traitement des maladies mentales, une importance extraordinaire aux moyens de distraction et à ceux-là surtout qui frappent les sens du malade et exaltent son imagination : des jeux, des apparitions magiques, le son de quelque instrument, des spectacles divers, des cérémonies religieuses, étaient les moyens auxquels ils avaient recours de préférence : or, nous savons, depuis l'éloge que nous en a fait Pinel, que les temples de Saturne, destinés parmi les Égyptiens à ce genre de traitement, avaient acquis, sous ce rapport, une grande célébrité. Mais, ni ces agens, ni les voyages même à Antycère, ni le séjour dans ces îles d'enchantement dont parle l'histoire, et où l'aliéné, sous l'influence de fantasmagories toujours renouvelées, ne goûtait pas un moment de repos, ne nous inspirent pas cette confiance illimitée qu'on semble, avec tant de bonne foi et comme à l'envie, accorder à ces moyens.

On a vanté la *Musique* comme agent curatif dans l'aliénation mentale; mais les émotions qu'elle fait naître ne sauraient être avantageuses qu'adaptées à l'individu : comme moyen général de distraction, elle est plutôt nuisible qu'utile dans les établissemens. Dans la manie les impressions musicales augmentent l'exaltation, et dans les différentes périodes de la maladie. Ainsi, j'ai tenté cet agent chez des maniaques convalescens, et toujours avec désavantage : le malade

entendait-il le son d'un instrument, il se mettait à chanter ou à siffler ; chaque fois il fallait cesser l'emploi de ce moyen pour prévenir un aggravement du mal. Si le fait a été tel qu'il est rapporté dans les journaux, un célèbre violoniste demandé à Bedlam pour mettre son talent à contribution, a failli être victime de son empressement à répondre aux offres de la famille d'un jeune homme aliéné, sur qui on voulut tenter l'influence de la musique.

Cultivé par le malade même et dans la période décroissante de sa maladie, cet art peut, dans des circonstances données, lui procurer une distraction agréable et salutaire. Ainsi guérit un jeune homme atteint depuis un an d'aliénation intermittente avec caractère mélancolique : un goût décidé pour le piano s'était manifesté chez lui ; j'accédai à ses vœux ; un maître de musique lui donna deux leçons par semaine, et insensiblement on vit disparaître tous les symptômes morbides. Au bout de trois mois de traitement, le jeune homme sortit de l'établissement dans un état de guérison parfaite, qui jusqu'ici a été durable.

Lecture. Jamais je ne la conseillerai comme moyen de distraction utile à tous les aliénés indistinctement ; la lecture ne profite qu'à un petit nombre de ces malades : souvent leur esprit, occupé des passages qu'ils ont lus, s'identifie avec les personnages du livre, qu'ils retrouvent encore dans leurs compagnons.

La lecture est avantageuse dans cette période qui annonce une diminution du stimulus morbide ; car alors il est nécessaire d'agacer plus ou moins l'organe

intellectuel. Au physique, les tissus long-temps irrités demandent le repos de l'organe, mais l'état aigu passé, un excitant favorise parfois la solution du mal; par le même motif, la nouvelle activité communiquée à l'organe cérébral, favorise son retour à l'état naturel. Or, si le délire ne se rapporte qu'à des objets isolés, si le malade témoigne un goût décidé pour la lecture, si elle est son occupation favorite, s'il possède un esprit cultivé, des connaissances, il serait peu utile, même dangereux, de l'arracher à un délassement qui, pour lui, est devenu habitude, nécessité, plaisir. Ce qui plus est, si le malade est susceptible de quelque attention, on pourra éveiller en lui l'amour de l'étude; si ses inclinations le portent vers cette occupation, il sera même avantageux de lui faire surmonter des difficultés dans l'une ou l'autre branche des arts ou des sciences. Des tentatives pareilles m'ont réussi. C'est dans cette vue que je permets aux aliénés de notre établissement la lecture des journaux, toutefois avec les restrictions que réclame leur caractère morbide. Pour atteindre le même but je soumets parfois les aliénés dont l'éducation a été négligée à une espèce d'enseignement primaire, en leur apprenant à lire et à écrire, exercice que j'ai vu suivi de bons résultats, surtout chez des individus jeunes encore. Ainsi, un homme né dans les Flandres, âgé déjà de quarante ans, et sans notion aucune sur la langue française à son entrée dans l'établissement, la parlait assez correctement à sa sortie. Dans quelques cas, j'ai obtenu de l'avantage en inspirant au malade le goût pour le dessin : un jeune homme, jardinier et atteint

de manie tranquille à la suite d'une frayeur, parvint à une convalescence parfaite en s'exerçant au dessin des fleurs : un autre aliéné, artiste très-distingué, lui servit de maître.

Parmi les moyens de distraction nous devons encore placer le travail manuel et corporel, les jeux, les promenades, les voyages.

Les Exercices corporels sont féconds en résultats avantageux. Je puis assurer que sur près de deux cents aliénées qui habitent notre hospice des femmes, il ne s'en trouve pas dix qui du matin au soir ne s'occupent, soit aux soins de la maison, soit à filer, à tricoter, à coudre, à faire des dentelles; et parmi nos hommes, nous avons des jardiniers, des cordonniers, des tailleurs, des charpentiers. La guérison se déclara chez une demoiselle, atteinte depuis deux ans d'un délire de persécutions, dès qu'elle se mit à faire des fleurs artificielles. Une démonomaniaque se rétablit en s'occupant à coudre et broder. Un aliéné, ouvrier maçon, et atteint de manie tranquille depuis deux ans, quitta l'établissement, après avoir exécuté différens travaux de maçonnerie, occupation qui avait porté une amélioration sensible dans son moral. Un aliéné, charpentier, qui croyait partout entendre des voix parlant à ses oreilles, fit de grands progrès vers la guérison en exécutant des travaux de menuiserie; une surdité qui s'était déclarée au début de son délire, se dissipa insensiblement : sa maladie datait de trois ans : mais plus tard une rechute eut lieu.

A la Charité, à Berlin, les aliénés se livrent à des exercices gymnastiques, sous la surveillance spéciale d'une personne chargée de leur enseigner cet art d'agrément. Dans le but de provoquer chez ces malades les contractions musculaires et de leur fournir en même temps des sujets de distraction, on a construit récemment au Bedlam, à Londres, deux espèces de Tourniquets, placés dans une grande cour, et tournant sur leur axe, au moyen d'une force imprimée par les aliénés à quatre longs leviers étendus horizontalement à hauteur de bras, et passant, en se croisant, par un cylindre vertical. Ces appareils donnent l'impulsion à deux machines, l'une destinée à conduire l'eau jusques dans les étages supérieurs du bâtiment, l'autre a la mouture de tout le grain qui se consomme dans ce vaste établissement et dans deux hospices voisins. En aucune manière, l'on ne force les aliénés à se livrer à cet exercice, mais ils y trouvent tant d'agrément, qu'on voit les machines continuellement en grande activité. Ce procédé nous semble mériter l'attention de tous ceux qui sont chargés de la direction des établissemens d'aliénés; ils savent tous combien on éprouve parfois de difficulté à inspirer à certains malades le goût pour tout exercice régulier; combien aussi un agent pareil doit favoriser dans l'institut, les mesures d'économie.

Le caractère naturel du malade, les aptitudes industrielles, doivent soigneusement être prises en considération, car en les mettant à profit, on peut produire une dérivation morale salutaire dans l'organe intellectuel. Mais dans tous les cas, il est de la plus grande importance de ne jamais perdre de vue l'amour-pro-

pre; ce puissant mobile de nos actes considérés dans l'état de santé, ne l'est pas moins adapté à la cure des troubles de l'esprit : on y arrive de mille manières, mais on ne saurait les indiquer, encore moins les décrire : or, une longue expérience, une connaissance profonde du cœur, sont les conditions de rigueur en des occurrences pareilles.

Il ne faut pas non plus avoir recours à ces agens avec précipitation; il ne convient, en tout cas, de les appeler à son secours que lorsque la maladie a perdu de son activité; en éveillant une faculté instinctive, on pourrait déplacer la maladie et attirer l'exaltation morbide sur celle dont on sollicite l'activité : rien n'est en effet plus fréquent chez les aliénés que ces métamorphoses morbides; je pourrais même à cet égard citer des cures malheureuses. Ce qui plus est, la grande utilité de ces moyens de distraction résidera toujours dans l'ordre général qu'ils contribuent à entretenir : tout le monde étant occupé, cette agitation, ce tumulte, qu'on rencontre dans les établissemens où les aliénés restent oisifs, ne se fait point remarquer : il en résulte moins de querelles et de combats, une tranquillité plus grande et un repos salutaire dans l'organe intellectuel : le malade songeant moins souvent à sa captivité, s'en afflige moins : de là encore la nécessité d'écarter de lui tout ce qui pourrait la lui rendre insupportable, en lui faisant trop sentir sa dépendance

Les jeux d'adresse, les jeux de calcul même, quoiqu'on en dise, ne peuvent être négligés dans le

traitement des maladies mentales. On ne pourra, cependant, avoir recours à ces agens, aussi long-temps que la maladie porte un caractère d'exaltation prononcée : ainsi c'est dans les phrénopathies tranquilles et généralement dans la période décroissante de toutes les variétés des aliénations qu'ils sont spécialement indiqués. A cette époque du mal, le malade est souvent livré à de sombres réflexions; parfois il souffre beaucoup d'être privé de sa liberté, mais sa captivité sert à le soustraire aux influences extérieures et à affermir sa guérison : c'est alors que les jeux d'adresse et de calcul, les cartes, le domino, les dames, l'échec, rendent parfois des services réels ; ils font passer le temps agréablement, et ce qui plus est, en stimulant l'amour-propre du malade, par des idées de perte ou de gain, tendent à fixer son attention, à exercer son jugement et à déraciner ses penchans, ses idées, ses habitudes morbides. Mainte fois, j'ai constaté les changemens favorables survenus au moral de ces aliénés lorsqu'on pouvait les déterminer à s'exercer à l'un ou l'autre jeu : aussi les jeux sont fortement en usage à notre établissement, chez les hommes cependant plus que chez les femmes, qui se livrent plus volontiers au travail que les premiers.

Dans le cours de ce chapitre, j'ai déjà fait ressortir les avantages qui se rattachent aux *promenades* et aux *Voyages*. On a reconnu généralement l'efficacité de ces moyens de distraction, qui ne conviennent cependant que dans ces phrénopathies sans réaction violente, et presque exclusivement dans celles qui ne sont plus

entretenues que par une habitude fonctionnelle morbide du cerveau. Or, c'est à la convalescence de la mélancolie qu'on obtient le plus de succès de ces agens de distraction.

SECTION QUATRIÈME.

SÉDATIFS.

Sédatifs moraux : Répression, moyens coercitifs.

Antoinette M....., campagnarde, âgée de vingt-trois ans, est atteinte d'aliénation érotique, par suite d'un amour contrarié. La maladie avait duré plus de deux mois, lorsqu'un jour, assise devant le foyer, le feu prit à ses vêtemens. Elle se saisit vivement, poussa des cris, appela du secours, et, chose remarquable, dès cet instant elle recouvra sa santé.

Un jeune homme devient aliéné sans que la cause de sa maladie soit connue. Il cesse insensiblement son travail, abandonne la maison paternelle, et commet tous les actes d'une folie bien caractérisée ; enfin il quitte la ville, et laisse toute sa famille dans l'inquiétude. Après bien des recherches on apprend qu'il se trouve dans un village à sept lieues de la ville, où il était retenu par le bourgmestre de l'endroit. Le père s'y rend et emmène l'aliéné, qui ne cesse d'attirer l'attention de tous les passans. Fatigué des exhortations

et des prières qu'il ne cesse d'adresser à son fils, il lui fait entendre ce peu de mots, mais qui prononcés avec fermeté, produisent un effet magique: « Jean, demain tu travailleras; sinon cette canne t'attend. » Le jeune homme se lève de bon matin, se remet à ses occupations, et pendant les deux années qui suivirent cette aliénation, on ne put soupçonner chez lui la moindre apparence de folie. Une rechute eut lieu au bout de ce temps.

Une femme maniaque se trouvait depuis huit ans à notre établissement; gloutonne, elle avalait sans le broyer tout ce qu'on lui présentait. Un jour, une aliénée lui donna sa portion qui contenait un os assez grand, qu'elle avala. Elle fit de violens efforts, enfonça la main dans l'arrière-bouche pour extraire le corps étranger qui s'y était fixé, mais en vain. Ce qui étonna, c'était de voir que la malade avait récupéré sa raison; et sentant la mort s'approcher (car on ne put venir à bout d'extraire le fragment d'os), elle s'y prépara avec une résignation toute religieuse.

Une autre aliénée, atteinte depuis trois ans de mélancolie avec penchant au suicide, se pend : arrivé à temps, on coupe la corde. La malade est transférée à l'infirmerie dans un état d'asphyxie complète, la figure boursouflée, bleue, l'écume à la bouche. Pendant trois jours, elle reste dans une situation de mort apparente. Au bout de ce temps, la tête se dégage, et dès cet instant le délire avait cessé, et la malade sortit guérie de l'institut.

Un aliéné, dans les transports d'une manie furieuse, se soustrait à la vigilance de ses gardiens et court droit

dans l'eau : il fait de vains efforts pour regagner le rivage, est sur le point de périr, lorsque des personnes arrivées sur les lieux parviennent à le sauver : le malade était revenu à la santé. Van Helmont nous a donné les détails d'un fait pareil; dans un autre ouvrage, j'ai rapporté des cas de cette nature.

Un septuagénaire est pris d'une mélancolie fantastique avec extase; sombre et triste, il refuse de manger et de parler : on avait épuisé toutes les ressources de l'art, lorsque tombant d'une hauteur considérable, il se fractura la clavicule : le malade en éprouva une vive frayeur, mais presque à l'instant même, il répondit aux questions qui lui étaient adressées, et mangea ce qu'on lui présentait. Sa guérison fut entière. Je tiens ce cas, ainsi, que le précédent de mon estimable ami, le docteur Puls.

L'examen de ces faits nous laisse donc voir une impression profonde portée au moral, à laquelle succède promptement le rétablissement de l'aliéné.

Or, il est des agens qui, par une simple transmission sentimentale d'individu à individu, ont la force d'éveiller nos désirs et nos passions, d'imprimer à nos combinaisons intellectuelles un surcroît d'activité.

Mais il en est d'autres, dont l'action, non moins remarquable, est relative à une asthénie de ces mêmes fonctions : ce sont les sédatifs moraux.

L'action de ces modificateurs dérive d'un sentiment de dépendance, d'une crainte, d'une frayeur, qu'ils inspirent : c'est le principe actif de l'entendement

qu'ils dépriment : un affaiblissement dans les manifestations intellectuelles, une prostration dans la volonté, dans l'énergie musculaire, dans les fonctions organiques même, en est le résultat.

Il n'y a dans cette influence débilitante, inconnue dans sa nature, mais bien réelle, bien frappante, rien de matériel ; et hormis les poisons, sur toute la liste des modificateurs physiques de notre organisme, nous n'en trouvons aucun dont l'action soit aussi instantanée et aussi puissante : c'est en quelque sorte un narcotisme qui envahit d'abord le système intellectuel, et qui, de la simple suspension des actes moraux, peut descendre à l'extinction complète de toutes les fonctions. Or, dans les fortes frayeurs, les muscles de la vie de relation sont frappés de résolution; les sphincters se relâchent, les matières fécales coulent involontairement, le pouls cesse de se faire sentir, le cœur de battre; la syncope et la mort même succèdent, en quelques cas, à cet état de débilité extrême.

Nous avons déjà vu que la plupart des aliénations sont dues à des chagrins, à des craintes, à des frayeurs, et que le repos de l'organe intellectuel est une des indications les plus urgentes dans le traitement de ces affections : ajoutons à cela les effets désastreux que peuvent faire naître dans nos organes les passions déprimentes, et nous serons convaincus de la prudence extrême qui doit guider le médecin dans l'emploi de ces agens.

Des exemples déjà cités prouvent néanmoins les succès que promettent dans l'aliénation mentale ces sédatifs. Or, une infinité de nuances se pré-

sentent dans leur mode d'agir, depuis le simple étonnement jusqu'à la terreur la plus prononcée.

Chez les aliénés, ces modificateurs du moral se réduisent, considérés comme agens curatifs, aux suivans :

Un sentiment de dépendance auquel on soumet l'aliéné, en changeant ses relations sociales, en le mettant en contact avec des personnes qui, par l'ascendant de leur volonté, ont le pouvoir de lui inspirer une certaine soumission, un respect, une crainte;

Des paroles sévères, des menaces parfois;

Des atteintes portées à l'amour-propre;

L'isolement dans une maison particulière ou dans un établissement spécial;

La réclusion dans la chambre;

Le lit, le fauteuil rotatoire;

La position droite de répression;

Le fauteuil de répression de Rusch;

Les douches, le bain d'affusion, le plongeon;

Rarement, la faim, la soif.

L'Isolement dans un institut d'aliénés, est un de ces agens dont l'expérience a sanctionné à jamais les avantages dans le traitement de l'aliénation mentale; il renferme, seul, tous les modificateurs dont se compose la cure sédative. Basé sur un sentiment de dépendance qu'il fait éprouver à l'aliéné, il agit puissamment sur sa volonté qu'il déprime : soumis à des règles de conduite, forcé de se conformer à une volonté étrangère, le malade en éprouve une dépression salutaire dans ses forces intellectuelles. Nous aurons occasion, en consacrant un article spécial à l'influence

de l'établissement, de revenir sur les avantages qui se rattachent à ce moyen curatif.

L'Isolement dans la chambre, est, parmi les agens répressifs, celui dont l'usage, le plus général et le plus commode, offre le moins d'inconvéniens dans son emploi. Son action peut être considérée sous le double rapport de son influence sur la sensibilité et de celle qu'il exerce sur les déterminations. L'aliéné libre, court de droite et de gauche, l'œil étincelant, la face injectée : on l'enferme dans sa loge : seul, abandonné à toute sa mobilité, il ne chantera bientôt plus, il cessera à la fin de parler, de s'écrier, de s'agiter; il restera au lit : le sommeil revient, la face se désenfle : il paraît abattu, la paupière est pesante : on le fait venir au grand air, il chancelle, souffre à peine la lumière, demande à se reposer. Vraiment, une large saignée ne produirait point un affaissement des forces morales et physiques aussi considérable.

Si au lieu d'enfermer l'aliéné, on le soumet à l'action *du Fauteuil* ou *du Lit rotatoire*, l'effet répressif sera plus prompt et plus violent encore : au bout de quelques momens, la figure perd son expression : le malade cesse de vociférer; il pâlit, la tête s'infléchit sur la poitrine : on arrête le mouvement de rotation : le pouls donne à peine quelques pulsations; l'aliéné fait des efforts pour vomir, et vomit en effet : un affaissement général se déclare, le malade se soutient mal, cherche le lit et s'endort paisiblement. Parfois, l'hypertonie morbide cesse à la première rotation, et l'aliéné se

trouve rendu à la raison. Cet effet prompt, salutaire, a principalement lieu lorsque l'aliénation est récente, le sujet jeune et la cause morale. Il est étonnant que cet agent, dont la puissance a été reconnue surtout en Allemagne, ne se trouve dans aucun institut de Paris; il paraît même que les médecins français en ignorent le véritable mode d'agir: C'est un moyen imaginé par des têtes plus malades que celles qu'on voulait guérir, dit l'auteur anonyme de l'article *Folie* du *Dictionnaire abrégé des Sciences Médicales;* et il ajoute, « que les médecins français, loin d'adopter ce traitement de la folie, l'ont repoussé avec dédain et même avec indignation. »

Cælius Auræliaņus (1) est le premier qui ait donné l'idée de cet agent; il avait proposé de bercer le malade dans un lit suspendu. Darwin (2) a conseillé de tourner l'aliéné placé dans une couchette, sa tête se trouvant à la circonférence et ses pieds au centre du mouvement. Mais c'est Cox (3) qui en a fait le premier usage dans l'aliénation mentale : son appareil consiste dans un fauteuil suspendu par quatre cordes à un crochet mobile. Von Hirsch (4) a rendu l'action de ce moyen moins violente en berçant le malade dans une espèce de lit de navire, pratique qui avait été conseillée également par Hallaran. A Berlin, on a construit, dans l'hospice de la Charité, deux machines, l'une pour la rotation horizontale, l'autre pour la perpendiculaire : la dernière est le fauteuil de Cox perfectionné;

(1) Morbi chronici. L. I, c. 5, page 161.
(2) Zoonomie, traduite par J. Kluyskens, tome IV, page 507.
(3) Practical Observations, traduction de *Reil,* page 149.
(4) Nasse, Zeitschrift : 1823, heft 2, s 459.

celui dont nous nous servons en est une modification : il consiste dans un fauteuil de bois solide, tournant sur un pivot.

Soumettez l'aliéné à la *Position droite de répression*, il y aura moins de malaise, mais plus de souffrance : à peine se trouvera-t-il fixé debout pendant quelques heures, que son abattement sera extrême (1).

Il est attaché par une bande qui lui ceint le corps, laquelle est pourvue en arrière d'un anneau par où passe une corde tendue du plancher au plafond. Les bras sont retenus dans les manches de la camisole ; celles-ci se trouvent étendues jusqu'à deux cloisons latérales de la chambre ; une corde est tendue latéralement de chaque côté, et qui passant dans deux anneaux adaptés à la ceinture, se fixe dans l'endroit où les manches qui contiennent les bras du malade sont attachées à un crampon chassé dans le mur (2).

Heinroth (3) parle d'un agent de répression employé dans quelques instituts d'Allemagne et qui consiste « dans une espèce d'*Armoire*, de longueur d'homme, à peu près dans le genre des châssis qui servent de support à certaines horloges. On y place le malade debout ; l'armoire se ferme en avant, par un panneau ; on ne voit de l'aliéné que la tête, qui, libre en haut, se trouve dans l'endroit où les boîtes à horloge portent leur cadran. »

(1) Schneider Heilmittellehre.
(2) Voir notre ouvrage cité.
(3) Störungen des Seelenlebens.

Dans quelques établissemens d'Allemagne, on se sert d'un *Sac de toile* (gewaschte Schud), de forme ordinaire, ayant la longueur et la largeur suffisantes pour en couvrir entièrement le malade : le tout est couvert d'un autre sac de toile cirée, afin d'empêcher l'entrée de la lumière. Il est inutile de dire qu'un tel moyen peut donner lieu aux accidens les plus fâcheux.

Casper (1) a vu faire emploi d'une espèce de *Cage* en osier, de longueur d'homme, dans laquelle le malade, étendu sur un matelas, était condamné à une immobilité complète. La cage est munie d'un couvercle, échancrée à l'extrémité qui correspond à la tête de l'aliéné.

Un autre agent de répression, c'est le *Fauteuil de coercition*, décrit d'abord par Rusch sous le nom de *Tranquiliser* (2); Zwangstuhl, Beruhiger, des Allemands : fauteuil construit en bois fort, présentant deux travers, un en bas sur lequel s'appuient les pieds du malade, et l'autre plus haut qui sert de repos à ses avant-bras. Ce moyen est d'une grande utilité; mais lorsqu'on en prolonge trop l'emploi, il fait naître l'œdème des pieds, des gerçures, des inflammations, la gangrène et l'ankylose de ces parties (3).

Afin d'obvier à l'immobilité à laquelle cet agent

(1) Charakteristik der französischen Medecin, etc.
(2) Philadelph. medical Museum.
(3) Voir notre ouvrage cité.

condamne l'aliéné, on a construit un fauteuil de répression qui repose sur une espèce de gros soufflet : la moindre agitation produit des mouvemens analogues au saut d'une voiture.

Reil a inventé une *Cage mobile*, ayant la forme en grand de ces roues où l'on met les écureuils, et dans laquelle il propose d'enfermer les maniaques. La machine tournant sur un axe, au moindre mouvement, l'aliéné est ballotté en tout sens, et la sensation désagréable qui résulte de ce mouvement le force à se tenir tranquille. Il y a quelques années, une machine en ce genre se trouvait encore à la Salpêtrière à Paris, mais on n'en faisait aucun emploi.

D'autres moyens, tels que la camisole, la ceinture en cuir de Haslam, les bandes de cuir ou de toile qui servent à lier le malade dans son lit, peuvent être considérés comme des agens de répression.

La Douche; moyen très-usité dans les établissemens d'aliénés et surtout en France. Différens auteurs ont fait l'éloge de cet agent de répression; d'autres assurent n'en avoir obtenu aucun avantage marquant, et je dois me ranger de l'avis de ces derniers, l'ayant trouvé plus propre à augmenter l'exaltation intellectuelle qu'à la calmer : j'ai vu le malade exposé à ce moyen, être plus irritable, la face s'injecter, l'œil devenir brillant, la mobilité prendre un caractère plus général. Ce n'était point immédiatement après l'emploi de la douche que cet aggravement de symptômes avait lieu, il s'écoulait

un intervalle de quelques heures ordinairement. Georget (1) a fait une remarque semblable. « Qu'on se figure, dit l'ancien interne de la Salpêtrière, une montagne de glace qui écrase par son poids, et anéantit par sa température, qui empêche de respirer et de se plaindre en obstruant la bouche et les narines, et on aura une idée des effets de la douche; c'est par expérience que j'en parle, ajoute l'auteur. Ce sont des souffrances si grandes, que les aliénés les plus furieux ont assez de raison pour demander instamment qu'on les leur épargne. Les premières fois, il survient ordinairement des faiblesses d'estomac, des nausées, quelquefois des vomissemens; la tête devient froide comme l'eau qu'elle reçoit, et peu après, il se développe une chaleur considérable dans cette partie. La douche doit finir par désorganiser le cerveau et déterminer l'incurabilité de la folie dans bien des cas. Je pense donc qu'on doit la proscrire entièrement comme moyen médical. »

Même observation à l'égard du *Bain d'affusion*.

Lorsque la manie tend vers sa période décroissante, les affusions d'eau froide, ou une colonne d'eau dirigée sur la tête, rendent parfois d'utiles services; au début de l'aliénation, cette même impression a provoqué, dans quelques cas, le rétablissement prompt du malade : il faut, cependant, avec ce moyen, comme avec tous ceux qui agissent d'une manière active, user de précautions, avoir égard à la période de la maladie, à l'impressionnabilité du sujet, et aux symptômes qui annoncent une congestion du système cérébral. Dans

(1) De la Folie.

ce dernier cas surtout, les affusions d'eau froide peuvent êtres nuisibles ; car en déterminant une constriction dans les capillaires du cuir chevelu et dans tout l'arbre vasculaire cutané, on force le sang à se diriger vers l'intérieur du crâne, et c'est ainsi qu'on aggrave plus d'une fois l'état du malade. Si le moyen est employé au début de la maladie, si la commotion à laquelle on soumet l'aliéné, n'est point suivie d'un prompt allègement, il faut cesser à l'instant l'emploi de cet agent.

Un moyen, soit dit en passant, dont l'action est moins intense et auquel on peut, dans nombre de cas, avoir recours avec espoir de succès, ce sont les lotions d'eau froide faites sur la tête : j'en ai obtenu des avantages dans des cas où la convalescence procédait lentement, et où une certaine confusion dans les idées, une agilité dans les déterminations musculaires, où une légère stupeur, faisaient prévoir un état stationnaire de la maladie. Les avantages ont été réels aussi dans des cas de démence avec légère apparence d'engorgement des méninges : en lavant la tête du malade, trois ou quatre fois le jour, j'ai très-souvent vu la vacillation des membres, le léger embarras de la langue, l'obnébulation des idées, se dissiper insensiblement. Lorsque l'engorgement du cerveau ou des membranes est très-prononcé, les lotions d'eau froide m'ont paru presque toujours l'aggraver.

Je passe sous silence l'utilité des aspersions d'eau froide dans la manie hystérique ou épileptique, ce moyen n'étant dans ce cas que palliatif.

Dans les aliénations périodiques, avec caractère maniaque, j'ai, en quelques cas, rares il est vrai, arrêté le développement de la maladie, en appliquant sur la tête de la glace pilée et renfermée dans une vessie. Un jour j'ai vu des résultats satisfaisans de l'application de la glace sur les parties génitales, chez un homme atteint, depuis quelques jours seulement, des prodromes d'une manie.

On a eu recours au *Bain de surprise, au Plongeon.* Des cas fortuits et quelques expériences sembleraient attester l'efficacité de ce moyen; mais comme cette commotion répressive est d'un emploi difficile et expose à des malheurs, ce ne sera qu'avec des précautions extrêmes qu'on y aura recours.

LA RÉPRESSION ÉTUDIÉE DANS LA MÉLANCOLIE.

La répression, employée comme agent perturbateur, peut être utile dans quelques cas de mélancolie. Il ne faut cependant y avoir recours qu'avec une réserve extrême. C'est ainsi que l'emploi du fauteuil rotatoire, en agissant promptement, en exposant le malade à une forte secousse, est capable d'imprimer à ses idées une direction salutaire. Or, l'impression qu'il reçoit à son entrée dans un hospice d'aliénés peut, en quelque sorte, être assimilée à cet effet répressif : la vue du local et des figures nouvelles, le sentiment de sa captivité, lui inspirent une crainte soudaine et changent le mode d'être de ses sensations, de ses idées : en thèse générale, la secousse qu'il éprouve dans cette circonstance, est un des modificateurs curatifs dont les bons

effets ont été le mieux constatés. Le malade se plaint de sa réclusion, c'est, dit-il, un acte d'injustice, qu'on exerce sur lui; il accuse de cruauté ses parens : mais, comme déjà il a été dit, en s'occupant de cette idée, il est moins dominé par sa tristesse : insensiblement son état s'améliore, les traits deviennent plus expressifs; il se met au travail et guérit souvent en peu de jours.

Haindorf (1) cite le cas d'une dame qui, atteinte de mélancolie, guérit en éprouvant une forte frayeur : on lui avait conseillé les distractions, et en voyage depuis deux jours, elle se plaignait amèrement d'ennui et de fatigue, lorsque tout-à-coup, la voiture dans laquelle elle se trouvait, versa; elle se saisit vivement, mais dans ce moment même, la dame revenue à elle jouit de toute l'intégrité de sa raison et continua à rester dans cet état de santé intellectuelle parfaite.

Mais un traitement répressif énergique ne peut que rarement convenir aux mélancoliques; je dirai plus, chaque fois que la tristesse prévaut sur l'exaltation dans les actes, les agens coercitifs, pour peu qu'ils soient violens, ne pourront que nuire au malade. Nous vérifions ce principe dans l'association de la mélancolie avec la manie tranquille : les aliénés sont dans l'impossibilité de rester une minute en place; leurs anxiétés sont continuelles : voulez-vous aggraver leurs souffrances, enfermez-les dans leur chambre; faites-les sortir, donnez leur autant de liberté que faire se peut, ils se calmeront.

Lors d'une visite que je fis, il y a quelques années, dans un établissement voisin, j'y trouvai une jeune de-

(1) Entwurf zu einer Heilmittellehre von P.-J. Schneider.

moiselle devenue aliénée par suite d'un amour malheureux : depuis plusieurs mois enfermée dans un cachot obscur, au rapport des gens du service, elle était furieuse par momens ; et, en effet, son extérieur annonçait de l'audace. Je lui parlai en termes affectueux, elle fondit en larmes en répétant sans cesse qu'elle était si malheureuse. Se rendant à mes instances, on la fit sortir de sa loge, on lui donna une chambre plus agréable et un lit plus propre ; près d'elle était une infirmière uniquement destinée à son service. J'appris dans la suite que le changement au moral avait été étonnant : tous les jours sa guérison se prononçait davantage ; de temps en temps, des accès d'exaltation avaient lieu, mais jamais des voies de fait ; et au bout de deux mois, je la revis tout-à-fait convalescente.

LA RÉPRESSION CONSIDÉRÉE COMME AGENT CURATIF DANS LA MANIE.

Notre volonté détend ses ressorts en raison du peu d'obstacles qu'on oppose à son activité. L'enfant dont on caresse tous les penchans finit par devenir un être insupportable : il en est ainsi de tous les caractères impérieux et violens, parmi lesquels nous devons placer les maniaques. Ces malades, chez qui prédomine une hypertonie de la volonté, exigent l'emploi des moyens coercitifs. Mais hâtons-nous de dire qu'il convient, dans le plus grand nombre de cas, d'associer la douceur à la répression : on ne leur parle qu'avec affection, on les loge bien, on leur met des vêtemens décens, en même temps qu'on leur fait sentir leur dépendance et qu'on les soumet à un traitement répressif.

De ce que nous avons dit sur l'inaction cérébrale, et de ce que nous avons déjà rapporté de la répression, on pourrait nous croire en opposition avec nos propres principes : car soumettre le malade à une commotion morale, c'est agir sur ses sensations ; c'est le stimuler, dira-t-on : mais l'expérience en décide : c'est au médecin d'apprécier les cas où il faut ménager la sensibilité et ceux où il s'agit de réprimer une volonté impérieuse. Rien ne serait, en effet, plus irrationnel que de traiter indistinctement les aliénés comme des enfans gâtés, et rien ne serait également plus contraire à la saine raison que d'avoir généralement recours à des moyens coercitifs. Les médecins français se sont élevés avec force contre leur emploi ; mais les Allemands montrent moins d'appréhension à l'égard de ces agens : J'ai vu, dit un psycologue allemand, de superbes instituts où le mot de liberté était à l'ordre du jour : pour moi c'était, ajoute l'écrivain, l'indice d'un défaut radical. Cette idée de vouloir complaire à toutes les exigences du malade, est commune à tous ceux qui n'étudient point l'aliénation sur l'aliéné même : mais l'expérience ne détrompe que trop souvent celui qui vit au milieu de ces malades. J'ai souvent vérifié l'observation qu'à faite à cet égard un auteur anglais : Dans la convalescence des aliénés, dit Haslam (1), lorsqu'on les interroge sur ce qu'ils croient le plus avoir contribué à leur rétablissement, c'est presque toujours à une mesure répressive qu'ils attribuent cet effet : forcé de comprimer leurs impulsions morbides, ils en

(1) Considerations on the moral derangement. Passage cité par Schneider dans son Heilmittellehre.

éprouvent, à leur dire, une lueur de réflexion. J'ajouterai que des convalescens, m'ont souvent assuré que rien ne les rendait plus calmes que la réclusion dans une chambre bien obscure. Une remarque importante, c'est qu'en usant de condescendance on ne produit sur l'aliéné aucune impression qui influe sur ses déterminations futures; tandis qu'en le soumettant à des procédés rigoureux, on fixe son attention et sa mémoire : plus tard ils lui rappellent ce traitement, et parfois cette réminiscence suffit pour faire avorter ses écarts morbides : un calmant moral ne laisse point de traces; le malade oublie vos excellens procédés : or, un moyen efficace pour arrêter, chez l'aliéné atteint de manie périodique, des actes désordonnés, c'est le souvenir d'un traitement répressif auquel déjà il a été soumis.

Parmi les modifications différentes sous lesquelles la manie se présente, depuis la simple irritabilité morale jusqu'à la fureur la plus prononcée, il en est peu qui ne demandent pas l'emploi de ces agens.

Envers les aliénés qui se caractérisent par une humeur acariâtre, il faut de la sévérité et une répression plus ou moins énergique. Chaque jour, ils vous tourmentent par leurs exigences et leurs accusations : en les traitant avec douceur, en satisfaisant à tous leurs vœux, on les nourrit dans leurs volontés; tandis que c'est le cas de leur faire sentir leur dépendance. Alors on obtient de bons effets de la réclusion dans leur chambre.

Dans cette même variété de manie qui se caractérise

par un esprit tracassier, par des idées de persécution, certaines impressions sédatives, ayant rapport aux moyens de subsistance de l'aliéné, sont suivies, dans quelques cas, du meilleur résultat. Dominé par mille plaintes, et par une volonté mobile et impérieuse en même temps, ces aliénés quittent leur famille et parcourent la campagne, quelquefois des pays étrangers : sans moyens pécuniaires, ils sont bientôt réduits aux plus grandes privations ; mais souvent cet état de gêne et d'indigence même, a sur leur moral une influence heureuse. Ainsi guérit un jeune homme qui, aliéné depuis plus d'un an et atteint de manie tranquille avec exaltation religieuse, fut laissé hors de la maison paternelle sans ressource aucune : la perspective de ne pouvoir plus se procurer le strict nécessaire, l'abandon total dans lequel il se trouvait déjà, éveillèrent chez lui le sentiment de la réflexion, et le déterminèrent à invoquer humblement le secours de ses parens : il retourna chez eux, où paisible et tranquille, il se rétablit en peu de temps.

Chez l'aliéné dominé par des idées ambitieuses, sans vice organique du cerveau, et appartenant à la classe des pauvres, je me suis servi d'un procédé analogue au précédent : voulant faire sentir au malade sa véritable situation, je lui accorde la sortie et le renvoi dans sa famille : là, sa femme, ses enfans, souvent réduits, par son absence, à une misère complète, font sur son moral une impression si douloureuse que, parfois en quelques heures, toute exaltation intellectuelle se dissipe : si fier, si confiant dans sa prétendue fortune, cet homme redouble

à l'instant d'activité pour subvenir aux nombreux besoins des siens. Je possède déjà quelques cas dans lesquels ce moyen de répression a été couronné d'un plein succès.

Un caractère impérieux, insurrectionnel, demande l'emploi des agens coercitifs. L'aliéné n'abonde pas en paroles, en démonstrations; il n'offre même pas de bizarreries dans son extérieur; il mange et boit à des heures réglées : mais son œil est expressif; il a le verbe haut : on remarque de l'audace dans toutes ses impulsions; il est toujours disposé à vous dire quelque injure; sa susceptibilité, sa vivacité est extrême : un mot, un geste, manifesté devant lui sans intention, le fait déborder en invectives. Dans ce cas, une trop grande condescendance enhardit ce malade; il croit découvrir en vous de la pusillanimité, et son caractère morbide ne s'en prononce que davantage. Or, la simple réclusion est insuffisante ordinairement; l'aliéné met de l'obstination dans ses pensées, ses penchans, ses actes; isolé dans sa chambre, il médite des projets de vengeance. Il faut avoir recours à des agens dont il redoute l'action. C'est ainsi que le mouvement rotatoire peut rendre d'utiles services, répété tous les jours ou de jour à autre. Le fauteuil de coercition de Rusch peut également atteindre le but. On agit encore sur l'amour-propre du malade, on l'humilie : à cet effet, on le fixe au fauteuil, en le plaçant pendant plusieurs jours de suite, au milieu d'autres aliénés : l'impression pénible qu'il éprouve de se voir ainsi l'objet d'une raillerie générale produit souvent les meilleurs effets.

Une excessive vivacité dans les déterminations musculaires demande l'usage des moyens asthéniques moraux. Chaque fois que le malade se présente avec un regard vif, animé, audacieux, étincelant, il est nécessaire de déprimer cette forte activité cérébrale et musculaire : il n'écoute point vos paroles, ou les tourne en ridicule; par son agitation, il porte le désordre partout, et sa mobilité accroît en raison du libre cours qu'on laisse à ses penchans. Il se défait de ses habits, les déchire, les jette au feu; cependant, il est le plus grand, le plus sage des êtres. Exhortez cet homme à se retirer dans sa chambre, il ne vous obéit point et continue ses courses. Dans ce cas, la réclusion est impérieusement exigée; mais souvent elle est insuffisante : il faut rendre les bras du malade immobiles, en lui mettant la camisole, mieux encore en les fixant à une ceinture de cuir. Haslam suivait cette pratique : nous avons modifié sa ceinture, en y attachant des courroies mobiles qui fixent les avant-bras en laissant les mains du malade libres; de cette manière il peut manger, se gratter, déboutonner ses habits, facilités qu'il n'a point lorsqu'on enferme ses bras dans la camisole : ce dernier moyen a d'ailleurs l'inconvénient de gercer les ongles, et de produire l'ankylose des mains, lorsque l'usage en est long-temps continué; j'en ai tout-à-fait abandonné l'emploi dans la manie.

D'autres agens de répression, considérés comme moyens curatifs, sont employés dans cette variété de la manie. On recommande les douches, le bain d'affusion, le plongeon; nous préférons le fauteuil rotatoire,

comme un agent qui a produit sous nos yeux de très bons résultats.

C'est dans la manie furieuse que les moyens répressifs rendent non-seulement d'utiles services, mais deviennent encore indispensables : il faut empêcher que le malade ne tourne contre lui-même sa fureur, ou ne compromette la vie de ceux qui l'entourent : la réclusion dans la chambre, les liens doivent empêcher ces malheurs. Comme agent curatif, la rotation a été couronnée de succès. La douche ne m'a point paru utile.

Je ne finirai point sans faire observer encore, qu'on ne saurait user de trop de précautions à la convalescence des maniaques; aussi long-temps qu'il existe une ombre d'activité musculaire, que l'appétit reste vorace, que le malade montre une invincible répugnance au travail, il est nécessaire qu'il reste sous l'influence d'une sage répression : la prolongation de son isolement devient une mesure indispensable, sauf les exceptions prévues dans nos remarques déjà faites.

En faisant valoir les avantages qui se rattachent à la répression morale, on sentira, par ce qui a été dit au commencement de ce chapitre, que nous ne pouvons émettre ces considérations qu'avec une certaine réserve; car tout en agissant sur la volonté par un traitement répressif, nous ne pouvons, dans aucun cas, perdre de vue l'état de la sensibilité. En effet, toute hypertonie de la volonté n'exige pas invariable-

ment l'emploi des moyens coercitifs; cette exagération même dans les actes, comme il a été dit, doit le plus souvent être considérée comme un effort organique salutaire, et qui, de la part du médecin, demande des précautions extrêmes : c'est là, à dire vrai, encore un objet difficile dans le traitement de la manie, que d'indiquer les cas où il faut déprimer une volonté morbide, et les circonstances où il s'agit de donner un libre essor à cette qualité active de l'entendement.

Ainsi, le malade ne se trouve-t-il point atteint de manie furieuse, son aliénation éclate-t-elle subitement, est-elle encore à son début, se caractérise-t-elle par des plaintes, des accusations, par un besoin de marcher, d'aller voir des amis, de solliciter leurs consolations, leurs conseils, par un penchant à faire des voyages; la manie tranquille n'est-elle pas associée à un trouble notable des idées, à des procédés fantastiques, et l'expérience a-t-elle déjà prouvé que l'aliénation est périodique chez le malade, qu'elle est de courte durée à chaque retour ; on obtient parfois des résultats satisfaisans en donnant à la volonté un libre cours, en satisfaisant à toutes les prétentions, à toutes les exigences du malade, au lieu de déprimer sa volonté. J'ai vu, il est vrai dans des cas rares, des aliénés abandonner leur famille, se mettre en voyage pour aller voir une connaissance, un ami, et retourner quelques jours après, calmes et raisonnables : toutefois on consultera les circonstances particulières, dans lesquelles se trouve le malade, s'entourant des précautions que réclament son état, sa fortune et les intérêts de la société.

LA RÉPRESSION CONSIDÉRÉE COMME AGENT CURATIF DE LA FOLIE.

On ne saurait guère employer un traitement répressif violent dans la mélancolie, avons-nous dit ; cependant si elle est associée avec un caractère fantastique prononcé, on peut tenter l'emploi de ce moyen et avec espoir de succès. Nous avons cité l'exemple d'une femme atteinte de mélancolie qui s'était suicidée par pendaison, et qui, rappelée à la vie par de prompts secours, trouva sa guérison dans cette détermination fatale même.

Dans la lupérophrénie avec abstinence volontaire, on parvient à déterminer le malade à prendre quelque nourriture en le traitant par la persuasion ; mais on réussit plus souvent par la répression : vous l'exhortez à avaler son bouillon, et il reste insensible à vos paroles de bonté : entre temps, l'aliéné maigrit, le dos se courbe, la poitrine s'affecte ; il tousse, rend des crachats bruns, sanguinolens, purulens, fétides, et dépérit à vue d'œil.

Dans des cas pareils, j'ai encore obtenu de bons résultats de la rotation. A peine le mouvement se fait-il sentir que l'aliéné accepte les alimens qu'on lui présente ; il suffit chez quelques-uns de parler du fauteuil pour qu'à l'instant ils se déterminent à manger. Quelquefois l'effet est nul lorsque le malade conserve assez de sens pour fermer les yeux pendant la rotation. Il ne reste à la fin que le biberon pour faire passer des alimens liquides. En d'autres circonstances, on réussit

en entourant le malade d'un grand nombre de servans, en lui faisant des menaces, ou en le logeant, par système de correction, dans un appartement moins agréable que celui qu'il occupe.

Dans la mélancolie avec procédés bizarres, entêtement, laconisme, etc., on se trouve ordinairement bien de soumettre l'aliéné à une influence sédative. Au lieu donc de le consoler, de lui témoigner de l'affection, d'aller au-devant de ses désirs, il convient de ne le traiter qu'avec peu d'égards, de ne faire que peu de cas de ses complaintes, de le voir avec indifférence et de ne lui adresser la parole que rarement, en lui faisant, parfois, de dures menaces.

Ces cas sont les seuls, que je sache, qui promettent, dans le mode fantastique, de l'avantage; dans les autres variétés, qui sont relatives, par exemple, à l'ambition, à l'avarice ou à l'esprit religieux, on n'obtient pas d'effet d'une cure répressive; elle est nulle aussi chez l'égoïste, et celui qui est dominé par des impulsions automatiques. Or, j'ai tenté l'emploi des douches dans ce cas-là, mais sans succès. Un aliéné dont il a été question, était dominé par une monopathie de prosternation; les exhortations ayant été épuisées, j'eus recours au fauteuil de rotation; l'action fut même poussée jusqu'à provoquer des vomissemens : mais en sortant de la machine, chaque fois le malade de saluer, de se prosterner plus profondément que de coutume.

Ces hommes endureraient des tourmens atroces sans présenter aucune amélioration; néanmoins, si le genre fantastique est relatif à quelque conception bizarre,

sans excessive opiniâtreté, on peut invoquer la répression avec espoir de succès. Ainsi, un paysan qui refusait depuis plusieurs mois de manger de la viande, se soumit à la vue seule du fauteuil. Un autre refusa de mettre sa chemise; on agit avec dureté et il devint docile. Un troisième ne voulut point quitter ses habits des jours de fête, et la réclusion d'un jour suffit pour le faire changer d'avis. Un quatrième s'obstina à ne pas vouloir aller à la selle; d'abord on y vit une constipation : le malade repoussa tout médicament : on en vint aux lavemens; mais à la vue de la seringue, il s'écria : « Laissez-moi, j'irai, » et il effectua à l'instant sa promesse. La vue du clystoir, depuis ce temps, suffit pour lui faire abandonner ce singulier tic. Les parens m'assurèrent qu'avant son entrée, il avait retenu ses selles pendant plus de quarante jours.

Chez des êtres délicats, on parvient à vaincre une opiniâtreté morbide en blessant leur amour-propre. Une jeune demoiselle, dont l'éducation avait été soignée, se trouvait depuis plusieurs jours à notre institut sans qu'elle daignât dire un seul mot; aux questions qu'on lui faisait, elle restait muette. La sœur servante, qui d'avance avait reçu mes instructions, m'arrêta devant la malade pour me la signaler comme étant très-malpropre, ajoutant que, la nuit, elle remplissait sa couche d'ordures et qu'il fallait la transférer dans la division des aliénés immondes : elle affecta, dans ses semonces, un ton d'ironie qui blessa fortement l'aliénée : celle-ci se mit à l'instant en devoir de répliquer vigoureusement et de protester contre une si fausse accusation : ce furent les premières paroles qu'elle

nous fit entendre. Depuis ce moment, nous l'avons sans cesse agacée; elle a fini par répondre à toutes nos questions, s'est mise au travail, et est sortie de l'établissement après un traitement si peu important en apparence : mais une rechute eut lieu plus tard.

Dans le but d'agir sur l'amour-propre du malade, nous le faisons changer de cour, de chambre, de réfectoire, tantôt comme moyen de punition, tantôt comme agent d'encouragement.

LA RÉPRESSION, AGENT MORAL DANS L'EXTASE.

Le repos de l'âme et du corps, l'excessive tranquillité, l'habitation dans un lieu agréable, sont les principales conditions exigées pour la guérison des malades atteints d'extase. Les mesures répressives ne seraient que nuisibles dans cette maladie.

LA RÉPRESSION, AGENT CURATIF DANS LE MODE CONVULSIF.

Mon expérience ne m'a fourni jusqu'ici que de faibles lumières sur l'utilité des agens répressifs dans les convulsions qui compliquent les aliénations mentales.

Je n'ai vu qu'un seul fait annonçant des succès; plusieurs de mes confrères l'ont observé avec moi.

Une fille, épileptique depuis plusieurs années, est atteinte des accès de cette maladie à des époques irrégulières. Chaque fois ils se manifestent avec violence et laissent la malade pendant des jours dans un état

d'imbécilité complète avec des emportemens de fureur. Le sujet est âgé de vingt-trois ans, et se trouve fortement contrarié dans une inclination d'amour. Elle forme le projet de se noyer, et l'exécute bientôt en se précipitant d'un pont : mais sur le point de périr, elle est recueillie par des bateliers. Depuis ce temps, ses accès convulsifs ont disparu complètement.

LA RÉPRESSION, AGENT CURATIF DANS LE DÉLIRE.

Dans l'aberration pure et simple des idées, sans altération notable dans les déterminations, la méthode répressive n'offrira point de chances de succès aussi fortes que dans la manie ; il en est de même du délire associé au mode mélancolique ou à l'extase. Dans ces dernières variétés, c'est le domaine sensible qui est profondément atteint, et la répression n'y serait, dans le plus grand nombre des cas, qu'un agent nuisible.

Dirigée sur une volonté morbide, la répression sera utile dans le délire accompagné d'exaltation dans les instincts et les déterminations, de plaintes injurieuses, d'un besoin continuel d'agir et de parler. Or, dans des cas rares, il est vrai, j'ai vu des améliorations et quelques guérisons complètes obtenues par la cure répressive. Le séjour prolongé dans l'établissement, le violent désir d'en sortir, ont opéré cet effet salutaire dans les idées.

Reil (1) rapporte qu'un jeune homme atteint de délire ambitieux, se croyait un prince suédois;

(1) Voir *Schneider* : Heilmittellehre.

confié aux soins d'une femme qui avait acquis une certaine renommée dans le traitement des aliénés, il fut guéri par un procédé qui attesterait l'efficacité des moyens de répression dans le délire. A table, le malade étant un jour placé à côté de sa patronne, raisonna très bien sur des sujets qui n'avaient point de rapport avec les idées erronées qui le dominaient : cependant, il lui arriva de parler dans le sens de son délire; mais force lui fut de se taire, car à l'instant il reçut sur la joue un violent coup du plat de la main. Stupéfait de se voir ainsi traité par celle qu'il croyait sa protectrice, le malade en reçut une impression si forte, que, dans la suite, il n'osa plus revenir sur son sujet de prédilection, et qu'il guérit à la longue, en perdant de vue ses idées morbides.

RÉPRESSION, AGENT MORAL DANS LA DÉMENCE.

Pour retirer de l'avantage d'un moyen répressif quelconque, il faut que le sujet sur lequel on en tente l'emploi, soit accessible aux irritans moraux : or, on n'arrive à la volonté que par la sensibilité, et là où elle est éteinte, il faut désespérer de modifier le principe de nos déterminations.

Dans toutes les aliénations avec diminution des rapports ou grand affaiblissement de l'intelligence et de la sensibilité, la répression ne procure pas le moindre succès; elle peut tout au plus, dans ce cas-là, être envisagée comme moyen de sûreté.

Sédatifs narcotiques.

Nous renfermons dans un même cadre les narcotiques, tels que la digitale, la stramonée, l'opium, l'eau de laurier-cerise, et le tartre stibié donné à forte dose, l'action de ces substances devant tendre chez les aliénés à produire une prostration, dans l'énergie intellectuelle et musculaire.

Une diminution de la sensibilité et des idées de rapport, un affaissement dans les actes volontaires, tels sont les premiers phénomènes qui succèdent à l'introduction de ces substances dans les premières voies. Si la dose du narcotique est forte, une prostration considérable a lieu dans tous les phénomènes organiques. En parlant au malade, il ne prête point attention; indifférent à tout ce qui se passe autour de lui, il vous reconnaît à peine, ou semble ne pas attacher d'idée à votre présence : il cherche le repos; ses mouvemens, ses actes, de violens qu'ils sont, s'affaiblissent à vue d'œil; les sphincters se relâchent, la bouche est béante, la paupière ouverte, la pupille dilatée; l'urine coule involontairement; il y a déjection involontaire des fèces. A mesure que ces effets se prononcent, les pulsations du cœur s'affaiblissent, deviennent plus fréquentes, rares parfois, parfois intermittentes. Une sécheresse générale envahit les muqueuses; souvent des sueurs froides couvrent la peau; la voix est rauque, la langue s'embarrasse, les lèvres se fendillent et se couvrent de pellicules noires; des nausées ou le vomissement se déclarent : de plus, le malade est en

butte à des impulsions automatiques ; il promène ses mains sur ses couvertures, la carphologie se manifeste ; un état de paralysie et d'insensibilité générale s'établit, souvent accompagné de léthargie et suivi de la mort, si le narcotisme est poussé trop loin.

Dans l'action de la *Digitale* et de l'*Aqua-Laurocerasi,* l'influence sédative se porte principalement sur le système circulatoire, dont elle retarde les pulsations. Suivant une opinion générale, ces substances diminueraient la force propulsive du cœur et des artères ; mais une observation constante m'a convaincu que les pulsations cardiaques, loin de s'affaiblir, acquièrent *plus de force* sous l'emploi de ce moyen : dans chaque systole, on sent le cœur se contracter plus fortement ; la contraction est en quelque sorte convulsive : elle se fait sentir au doigt qui comprime l'artère : de là un plus long intervalle de temps entre chacune des diastoles et le retard de ces dernières dans l'ordre de leur succession.

La *Stramonée* est douée de qualités soporifiques plus fortes ; les individus soumis à l'action de ce poison sont dans un état d'ivresse apparente. Ils dorment les paupières entr'ouvertes, sont agités par des soubresauts des tendons, et éprouvent des visions fantasmagoriques. L'anomalie dans la contraction de l'iris n'est pas du tout constante.

Ces effets soporifiques sont plus prononcés encore dans le narcotisme opéré par l'*Opium.*

Dans le mode d'agir du *Tartre stibié* donné à forte

dose, tout indique une asthénie dans le principe moteur, au point que j'ai vu naître un état d'abattement général et de résolution musculaire complète, chez des maniaques soumis à l'emploi de ce moyen. La figure est pâle, défaite, le pouls est petit, tantôt lent, tantôt fréquent; l'évacuation de l'urine est involontaire, la sécrétion en est abondante; souvent un état soporeux se manifeste, pendant lequel le malade semble profondément endormi, phénomène qui a été observé en premier lieu par Van Swieten.

La Digitale a été recommandée dans presque toutes les variétés de l'aliénation mentale. Cox, Fanzago, Currie, Parkinson, Halleray et d'autres, nous en ont particulièrement recommandé l'usage. J'ai répété leurs expériences et trouvé que, parmi les narcotiques, ce moyen est un de ceux qui fournissent le plus de chances de succès. J'ai cru observer que l'emploi en est le plus recommandable dans la mélancolie par cause morale, sans délire, et que les succès en sont d'autant plus assurés que la maladie est récente, le sujet jeune et délicat; chez les hommes robustes et sanguins, je n'en ai point obtenu de grands effets. Or, je dois plusieurs guérisons complètes à ce médicament; aussi est-il souvent employé par moi et notamment dans la mélancolie.

Il est d'ailleurs utile dans la manie lorsque la convalescence se fait sentir; il favorise alors beaucoup la

prompte solution de la maladie. A cette époque du mal, le malade est irritable; le pouls est d'une fréquence extrême, les pupilles sont dilatées, les lèvres légèrement bleuâtres; le malade ne répond que par monosyllabes; il éprouve des anxiétés : en les soumettant à l'action de la digitale, on voit souvent, au bout de quelques jours, tous ces symptômes se dissiper. Je l'unis fréquemment à la valériane, combinaison dont j'ai obtenu des effets très satisfaisans.

L'Aqua-Laurocerasi ne m'a point paru douée de vertu pour la cure des maladies mentales.

Le Datura Stramonium m'a servi à des expériences nombreuses, mais aucune n'a produit sous mes yeux de résultats favorables : elle augmenta chez quelques aliénés les symptômes morbides.

L'Opium a été souvent recommandé pour la guérison des aliénés, mais rarement on en a obtenu des succes complets, quoiqu'il soit permis de le donner à de fortes doses ; il aggrave, dans nombre de cas, la maladie. J'ai fait des expériences nombreuses avec ce moyen, mais il ne m'a réussi que dans quelques mélancolies sans délire : néanmoins j'ai pu constater le succès que lui attribuent, dans la manie des ivrognes, plusieurs auteurs, entre autres, Sutton, Trotter, Gunther, Kriebel et Topken; j'oserais presque le considérer dans cette affection comme une remède spécifique, lorsqu'il est donné au début de la maladie; car dans les cas où elle a fait quelques progrès, où le cerveau a déjà

acquis des habitudes morbides, l'aliénation reste le plus souvent rebelle à ce moyen.

Le Tartre stibié, tel qu'il a été employé par le docteur Weisener (1), à la dose de quinze à cinquante grains, à prendre dans un véhicule aqueux, en vingt-quatre heures, est doué de vertus médicamenteuses bien constatées. L'emploi en est avantageux dans la manie avec grande agitation et fureur, et dans sa période croissante. Des essais tentés sur des sujets divers, et en diverses circonstances, m'ont appris que l'art possède de ce côté de grandes ressources.

Des malades, à qui j'avais prescrit cette substance, n'en ont obtenu aucune amélioration : c'étaient des *manies* qui duraient depuis des mois; d'autres n'en ont éprouvé qu'un bien-être passager : chez quelques-uns, la manie furieuse est passée en délire calme; chez d'autres, j'ai observé une solution totale de la maladie. Le docteur Weisener a été plus heureux; car, de seize maniaques soumis à ses expériences, un seul est resté rebelle à la cure.

Le cas suivant donnera une idée du mode d'agir de ce moyen et des chances de succès qu'il peut offrir dans le désordre intellectuel.

M. V...., fort, bilieux, âgé de vingt-huit ans, est pris tout-à-coup, pendant nos troubles de 1830, de manie mélancolique avec incohérence dans les idées.

Dans son état d'égarement, caractérisé par une excessive agitation, des anxiétés et une propension à la fureur, les affaires politiques l'occupent fortement; il parle, quoique confusément, de soldats, d'attaques, de

(1) Huffland's Journal.

conspirations, d'officiers de justice, de constitution.

Une saignée fut faite au pied qui augmenta les symptômes morbides. Le pouls était d'une célérité étonnante; on remarqua une légère trémulation des membres.

Je fus appelé en consultation avec mon honorable confrère, M. Lutens. Nous prescrivîmes le tartre émétique à haute dose : la maladie datait de dix-huit jours. On donna dix grains de tartre stibié dans six onces d'eau distillée, à prendre, par cuillerées, en vingt-quatre heures.

Le lendemain, calme complet; vers le soir, le malade cessa de rêvasser.

31 octobre (1830), troisième jour de mon arrivée chez le malade, la prostration est grande : l'aliéné ne déraisonne plus et parle peu. Le pouls est filiforme et très fréquent. Les membres sont froids, la face est décomposée. Une diarrhée abondante se déclare. — Lavement d'amidon et continuation de la potion stibiée. — 1er novembre. Le malade n'a plus la force de se lever sur son séant; l'œil est terne, la face grippée. La diarrhée a cessé : le malade jouit de toute sa raison. — 2 novembre. Le hoquet se manifeste et des crampes d'estomac se font sentir. On cesse l'usage du tartre stibié. Cinq grains de thridace. — 3. Amélioration. — 4. Convalescence.

On a préconisé le tartre émétique dans les aliénations mentales qui résultent de quelque obstruction abdominale, dans celles qui se déclarent à la suite de la suppression des menstrues; on l'a également recommandé comme sudorifique dans les troubles de l'esprit

qu'on supposait provenir d'une transpiration arrêtée.

La doctrine humorale a fortement contribué à accréditer l'emploi des évacuans dans l'aliénation mentale ; c'était toujours une humeur âcre ou épaissie qu'il fallait chasser au dehors : mais, par ce qui a été dit sur les causes et le siége de l'aliénation, il est facile de voir que l'utilité de ces moyens ne sera guère relative à l'évacuation d'une humeur stagnante, et que les vomitifs ne seront que rarement indiqués dans la suppression des menstrues, puisque dans la majorité des cas, les anomalies de ce flux doivent leur origine au trouble moral même, à l'exception de celles qui se développent à l'âge de retour.

Comme sudorifique, le tartre stibié ne sera jamais avantageux chez les aliénés, quoique les abondantes sueurs, qu'on observe parfois chez les mélancoliques et les maniaques surtout au début de leur maladie, indiquent un travail organique du système dermoïde : mais, comme nous avons vu, cette diaphorèse n'est guère critique. Or, la vertu du tartre émétique est due chez les aliénés à une action sédative.

Tout en reconnaissant l'utilité des narcotiques sédatifs dans l'aliénation mentale, et notre observation est applicable à tous les médicamens internes, nous en pouvons passer sous silence l'extrême difficulté qu'on rencontre dans l'administration de ces moyens. Le malade refuse obstinément d'avaler le liquide qu'on lui présente, ou il le rejete aussitôt; et s'il obéit à la force, bientôt la bouche se ferme convulsivement : on aggrave ainsi sa maladie tout en faisant des efforts pour le guérir.

Sédatifs antipériodiques.

Avant la découverte du sulfate de quinine, l'énorme dose d'écorce du Pérou qu'il fallait ingérer dans l'estomac était un obstacle inévitable qui rendait toute expérience, avec ce moyen, souvent impossible. Mais, depuis qu'on est parvenu à réduire le principe fébrifuge à un volume excessivement petit, on a pu en augmenter la dose, et il est permis de croire que des expériences ultérieures tentées avec ce moyen conduiront à la connaissance de vertus thérapeutiques encore ignorées jusqu'ici. J'ai fait de nombreux essais avec le sulfate de quinine adapté au traitement de l'aliénation mentale : prescrit à la dose ordinaire, l'effet était nul ; il a fallu le donner en grande quantité, et c'est alors, seulement, que j'en ai obtenu le plus de succès. Nous avons déjà vu quelles énormes doses de médicamens les aliénés peuvent supporter : ainsi trente grains de sulfate de quinine, donnés en vingt-quatre heures, n'opèrent souvent aucun effet sensible ; et pour peu que l'aliénation offre un caractère grave, il faut porter la dose jusqu'à un dragme par jour, encore n'observe-t-on pas ces tintemens d'oreilles, cet engourdissement du moral, cette surdité, si fréquente après l'administration de ce médicament chez des personnes saines d'esprit.

Un phénomène remarquable, et dont j'ai déjà fait mention, c'est le changement du type des phrénopathies, en passant du continu au rémittent ou à l'intermittent, par l'administration du sulfate de quinine donné à haute dose : ce qui n'est pas moins extraordinaire, c'est qu'il change parfois l'aliénation en fièvre

intermittente simple, disparaissant à son tour, sous l'emploi continué du remède. J'ai vu souvent le malade être pris d'une transpiration abondante surtout la nuit; en d'autres cas, les lèvres se couvrir d'éruptions pareilles à celles qui se manifestent dans les fièvres intermittentes. Mon honorable ami, le docteur Bauwens, d'Ostende, à qui j'avais fait part de cette observation, m'a assuré avoir remarqué le même phénomène, mais dans d'autres circonstances : des malades, pris d'un état fébrile peu prononcé, offrant des exacerbations très-irrégulières, accompagnées de douleurs aux lombes, de dilatation de la pupille, de perte d'appétit, de pâleur de la langue, ont éprouvé un changement remarquable par l'emploi du sulfate de quinine : la fièvre qui était peu apparente se changea en intermittente, soit quotidienne, soit tierce, caractérisée par des périodes régulières de froid, de chaleur et d'exhalation cutanée.

J'ai remarqué de grands avantages de ce moyen lorsque le mal est à son début, qu'il offre un type rémittent ou tout-à-fait intermittent chez des individus maigres, délicats, doués d'un tempérament nerveux et principalement chez les femmes, ainsi que chez les sujets qui offrent un pouls vif et fréquent. Dans les aliénations de longue durée, dans celles qui sont périodiques, on le donne ordinairement sans succès. Dans le mode fantastique, il ne m'a procuré que de faibles avantages; ceux-ci ont été réels dans la *mélancolie* simple, sans délire bien prononcé.

L'effet du remède m'a paru plus sûr étant combiné avec l'opium, à la dose de cinq, dix ou douze grains par jour : dans cet état de combinaison ce narcotique paraît

doué de vertus thérapeutiques, que, donné seul, il n'offre pas toujours.

Quelques faits, pris parmi d'autres, nous donneront une idée du mode d'agir de ce moyen et des cas dans lesquels il peut être utile.

Une fille, servant en qualité de cuisinière à notre établissement, fut prise de mélancolie. Tout-à-coup les traits changèrent, elle cessa son travail; le regard triste, la tête penchée sur la poitrine, elle ne parlait plus; les pupilles étaient très-dilatées : mais de jour à autre, son état moral se marqua par des intervalles lucides. Cette affection avait duré neuf jours, lorsqu'elle prit une dragme de sulfate de quinine en vingt-quatre heures : elle fut guérie au bout de huit jours, et reprit ses occupations habituelles. Huit mois après, la mélancolie se montra de nouveau : même traitement, même succès.

Une dame d'une constitution nerveuse, s'alarme fortement, voyant entrer chez elle des soldats qui lui présentent un billet de logement; elle ne dort pas, éprouve des angoisses, la figure se décompose; elle est abattue, s'effraie au moindre bruit, se retire seule dans sa chambre, est agitée et ne cesse de pleurer. Le matin, il y a de l'amélioration; vers midi, l'agitation, les pleurs recommencent : plus de sommeil. Cet état avait duré dix jours, lorsqu'elle prit quarante grains de sulfate de quinine avec cinq grains d'opium, en vingt-quatre heures : le rétablissement fut complet au bout de huit jours.

Une demoiselle, âgée de trente-huit ans, se trouvait atteinte de mélancolie avec manie depuis six mois; la

maladie laissait des intervalles plus ou moins lucides d'un, de deux jours. Une excessive loquacité, une agitation continuelle sans transports furieux, caractérisaient cette aliénation. La malade dormait bien et était bien réglée : quarante grains de sulfate de quinine et huit grains d'opium furent donnés tous les jours, et le traitement fut continué pendant dix jours. La face se désenfla, la rougeur des joues disparut ; le pouls ralentissait ses pulsations ; les exacerbations ne se manifestaient plus ; mais la loquacité persistait : cependant trois semaines après l'administration du remède, l'aliénation disparut insensiblement.

Une dame, âgée de trente-trois ans, d'une constitution bilieuse et d'un caractère très-sensible, mère de trois enfans, était depuis plusieurs mois atteinte d'une mélancolie, caractérisée par une excessive impressionnabilité et des frayeurs imaginaires. La malade recherchait la solitude et évitait avec soin toutes les impressions inaccoutumées qui auraient pu l'émouvoir ; elle n'osait plus faire aucune lecture, craignant toujours d'en éprouver quelque secousse au moral : constamment elle était préoccupée de son état, ne cessant de répéter qu'elle allait perdre l'esprit : elle s'accusait de ne plus aimer ses enfans, et de voir son mari avec indifférence. Le pouls était d'une fréquence extrême, les urines étaient décolorées, le sommeil était irrégulier et parfois nul ; une sensation ingrate, sourde, se faisait sentir au sommet de la tête. Pendant cet état, elle devint enceinte, et la grossesse ne détermina dans son moral pas le moindre changement. Une saignée lui fut instituée, et depuis ce temps les symptômes

morbides prirent un aggravement très sensible. On eut recours aux lumières de mon estimable confrère et ami, M. De Muynck, qui, après avoir employé tous les antispasmodiques connus, se détermina à suivre la méthode curative indiquée, en donnant à la malade trente grains de sulfate de quinine, à prendre en vingt-quatre heures. D'abord elle éprouva quelques nausées, et fut prise de diarrhée : on réduisit la dose du remède à vingt grains, en y ajoutant deux grains d'opium, et on en continua l'usage pendant trois jours. L'effet fut magique : c'est l'expression de la malade même ; car elle n'éprouva plus, depuis ce temps, le moindre indice de sa maladie. Immédiatement après l'administration du remède, on observa un changement remarquable dans le pouls, qui devint presque subitement grand, mou et lent. La guérison fut durable.

Une aliénée, atteinte de mélancolie avec incohérence dans les idées, se trouve à l'établissement depuis cinq mois : le regard est inquiet, les yeux sont hagards, le pouls est vif, la peau froide. Elle prit le sulfate de quinine seul, sans opium, et à la dose d'une dragme en vingt-quatre heures. L'usage fut continué pendant quinze jours. A la première dose, des sueurs abondantes se manifestèrent, les lèvres se couvraient d'éruptions, un accès complet de fièvre intermittente eut lieu ; il se répéta à deux reprises et ne reparut plus. Les anxiétés disparurent : plus de mélancolie, plus d'intermittence ; mais la malade n'offrait point d'amélioration sensible dans ses idées : elle prêtait tant soit peu plus d'attention à ce qui se faisait autour d'elle, à ce qu'on lui disait ; elle s'amusait même au travail ; mais elle était

loin de pouvoir rentrer dans sa famille. De légères congestions s'établirent à la tête, que je combattis facilement par les déplétions locales.

Une demoiselle très délicate, âgée de trente-quatre ans, vit mourir, à la suite d'une aliénation mentale, son frère pour qui elle avait toujours eu un tendre attachement : assistant à son agonie, elle n'eut, dès cet instant, plus de repos; les règles se supprimèrent en même temps. Or, une mélancolie morbide caractérisée par des prévisions sinistres, ne tarda pas à se manifester : la malade se disait réduite à la plus affreuse misère, destinée au supplice de la guillotine : mais son délire n'offrait point le caractère franc des monopathies : les anxiétés étaient continuelles, et l'aliénée tenta, dans un de ses accès, de se suicider, voulant se précipiter d'un premier étage. Elle prit vingt grains de sulfate de quinine avec cinq grains d'opium, dans les vingt-quatre heures, et pendant dix jours le remède fut donné sans qu'aucun changement favorable se fit apercevoir au moral : le onzième jour, une amélioration frappante se déclara : le pouls devint tout-à-coup lent, d'excessivement fréquent qu'il avait été; la peau qui avait toujours été froide au toucher, augmenta en température; la face moins souffrante, avait acquis plus d'expression. Le sommeil était paisible; plus d'agitation, rarement des prévisions sinistres, à moins qu'on ne fatiguât la malade par des questions oiseuses. Le remède fut donné encore pendant quelques jours, et tout annonça au moral un prompt rétablissement, lorsqu'une perte de l'appétit, de légers vomissemens bilieux, me firent suspendre

l'usage de ce moyen : la langue n'était point rouge sur les bords, l'urine était de couleur naturelle. Pendant cinq semaines, elle prit de temps en temps de légères doses de sulfate de quinine unies à quelques grains d'opium, et elle resta dans un état de convalescence incomplète. Il fallut à la fin renoncer à l'usage du sulfate, l'estomac ne pouvant plus supporter ce médicament : au bout de quinze jours d'expectation, les symptômes primitifs se déclarèrent de nouveau et cette fois-ci la malade refusait avec obstination de prendre aucun médicament.

Une femme, âgée de soixante-douze ans, éprouva pendant notre dernière révolution de vives inquiétudes, qui, à la longue, dégénérèrent dans une mélancolie morbide avec manie. Après avoir passé dans cet état plus d'un an, elle fut atteinte, au dire des parens, d'une maladie très grave : convalescente de cette dernière affection, on observa des intermittences très prononcées, un état de calme et d'intégrité intellectuelle presque complète de jour à autre. — La malade prit d'abord, dans l'intervalle lucide, trente-cinq grains de sulfate de quinine divisés en huit doses : l'exacerbation suivante fut à peine sensible. Une dose équivalente à la première fut encore prise par la malade, et au bout de peu de jours tout trouble au moral avait disparu. Mais une diarrhée copieuse survint, qui me fit supprimer le remède et avoir recours à l'opium donné à la dose de quatre grains : la diarrhée persista, circonstance qui me détermina à continuer d'une part l'administration de l'opium à l'intérieur, et de l'autre à ingérer le sulfate par la méthode endermique, afin

de prévenir une récidive de l'aliénation. Comme l'épispastique appliqué à cet effet au bras, ne produisit qu'une légère irritation, il fallut renoncer encore à ce procédé. Or, après quinze jours d'intégrité intellectuelle parfaite, la malade offrit une propension à la tristesse, accompagnée d'interprétations fâcheuses : la nuit, elle était ordinairement inondée de sueurs. J'eus encore recours à la méthode endermique, mais le vésicatoire qui cette fois-ci fut encore appliqué, après avoir fait éprouver à la malade de fortes douleurs, détermina un bouleversement total dans ses idées : la partie dénudée fut couverte de quinze grains de sulfate de quinine : cette médication fut continuée pendant six jours, sans produire aucun changement favorable au moral; car au bout de quinze jours, l'aliénation était redevenue complète.

J'ai combiné avec succès le sulfate de quinine avec la digitale pourprée; par ce moyen, je suis parvenu à dissiper une mélancolie hypocondriaque, dans laquelle le malade, croyant être atteint d'une consomption incurable, éprouvait des anxiétés continuelles.

Une demoiselle, âgée de plus de quarante ans, ayant fait de grands excès dans les boissons, devint aliénée après des contrariétés domestiques. Caractérisée d'abord par un état d'abattement et de tristesse, son aliénation prit bientôt l'aspect d'une mélancolie avec manie et délire. La malade éprouvait des illusions visuelles et croyait voir des hommes, des animaux d'un aspect effrayant qui voltigeaient autour d'elle et la menaçaient. Cette aliénation, accompagnée de fortes

anxiétés, était intermittente, mais revenait à des périodes irrégulières, pendant lesquelles la malade conservait plus ou moins le sentiment de son état. Cette affection avait duré à peu près quinze jours, lorsque je vis l'aliénée de concert avec mon honorable ami le docteur Cales. Un scrupule et demi de sulfate de quinine et deux scrupules de tincture de digitale, dans un véhicule aqueux, furent donnés et répétés pendant vingt jours, avec un succès tel, qu'au bout de ce temps, le trouble intellectuel avait disparu. Depuis l'administration de ce moyen, et il y a actuellement un an, ladite personne n'a pas éprouvé la moindre récidive.

Dans beaucoup de cas, j'obtins des résultats satisfaisans, des guérisons parfaites, en d'autres l'effet du sulfate de quinine fut nul. Sans attacher une importance exclusive à ce moyen, je suis convaincu qu'il peut rendre de grands services : or, ces succès prouvent, comme nous en avons déjà fait la remarque, l'analogie existant entre l'aliénation mentale et les névroses : ce qui plus est, dans les névralgies de la face, dans celles des dents, de l'œil, dans l'hystérie surtout, affections qui sont rémittentes, intermittentes ou périodiques comme l'aliénation, on donne le sulfate de quinine avec le plus grand avantage. C'est ainsi que M. Falret (1) est parvenu à guérir un enfant, atteint de convulsions depuis plusieurs années, en continuant l'usage de ce remède pendant un an.

Néanmoins il faut, dans l'administration de cet agent,

(1) Mémoire sur la nature et le traitement de plusieurs névroses, par M. *Piorry*. — Journal Universel et Hebdomadaire.

user de toute la prudence que réclament les complications morbides. Or, l'aliénation se caractérise-t-elle par des symptômes qui annoncent une congestion des méninges ou du cerveau, il faut soigneusement écarter ce moyen : le malade a-t-il perdu toute mémoire, n'est-il plus intelligent, éprouve-t-il, en même-temps, des vertiges, offre-t-il une certaine raideur dans les membres, un embarras plus ou moins prononcé dans la langue? on aggraverait toujours son état en faisant usage du sulfate de quinine et surtout en le combinant avec l'opium : sous l'emploi de ces moyens et dans les circonstances dont je parle, la figure de l'aliéné s'anime, l'œil est étincelant, les joues s'injectent, le malade éprouve de fortes anxiétés et laisse ordinairement couler ses fèces : dans le plus grand nombre des cas, la langue devient tout-à-coup sèche et l'urine rougeâtre.

Sédatifs antiphlogistiques.

Il n'y a pas de moyen qui ait été plus fréquemment employé dans l'aliénation mentale que la *Saignée;* la plupart des aliénés qui entrent dans nos établissemens, ont été saignés et même à différentes reprises : mais tous, à de très faibles exceptions près, ont éprouvé un aggravement dans leur maladie.

La folie est *dans le sang* dit le vulgaire : de là cet empressement, sanctionné malheureusement par beaucoup de médecins, de vouloir saigner le malade dès qu'il montre le moindre égarement intellectuel.

On ne peut révoquer en doute que les qualités du sang, ou trop ou trop peu stimulantes, n'influent point

sur nos actes moraux; tous les jours, l'expérience démontre qu'un sang peu riche en oxigène et en principes nourriciers, conduit à un affaissement intellectuel parfois très prononcé : et il est également prouvé qu'un régime végétal long-temps continué rend notre système cérébral moins apte aux fortes réactions, et contribue évidemment à adoucir notre caractère. Les hommes dont le tempérament est sanguin ont plus de force dans les impulsions que ceux dont le sang est rare en principes stimulans : nous savons d'ailleurs qu'une nourriture substantielle, que l'usage des boissons fortes impriment au moral une grande excitabilité, une forte propension à la réaction.

Si l'aliénation mentale résultait d'un sang riche en parties nutritives, d'un sang trop stimulant, il ne faudrait pas hésiter un instant à diminuer la masse de ce fluide : mais chez les aliénés, la cause de leur maladie ne réside point dans le système circulatoire, elle est dans le système nerveux : or, celui-ci n'influe sur le sanguin que d'une manière secondaire.

On a confondu, comme nous l'avons déjà dit, l'exaltation fonctionnelle du système nerveux avec celle du système circulatoire, et voilà une cause d'erreur : on a cru voir dans l'exaltation de la sensibilité morale et dans l'hypertonie de la volonté, une excitation inflammatoire ; c'est ainsi que l'habitude de combattre les maladies sténiques par les débilitans, a conduit des praticiens peu familiers avec l'observation des phrénopathies, à traiter ces maux par les saignées et le régime antiphlogistique employé dans toute son étendue. Mais qu'en arrive-t-il? Dans le plus grand nombre des

cas, l'aliéné qui, au principe du mal, est triste ou se fait remarquer par une excessive loquacité, un besoin continuel de se déplacer, une propension à désirer, à vouloir sans cesse des objets nouveaux, éprouve, dès que son sang coule, un aggravement visible dans les phénomènes névrosiques : il tombe souvent dans une syncope convulsive : l'œil est hagard, proéminent; les idées sont moins liées; la tension musculaire est plus grande, les désirs se changent en actes violens : le malade déchire ses vètemens, se met nu et se livre à mille extravagances. Si, infatué de l'idée déplorable de vouloir débiliter davantage, on réitère les déplétions, l'aliéné se raidit, cesse de parler, de vociférer et de se débattre : mais il cesse en même temps de répondre à vos questions, et refuse de manger ; il reste debout, ses membres conservent les inflexions qu'on leur imprime; les fèces coulent involontairement : en un mot, le mode fantastique, l'extase, les convulsions, la démence, remplacent les phénomènes primitifs d'une mélancolie ou d'une manie : c'est, comme dit Hippocrate, *convulsiones ab inanitione*. Voyez ce qui se passe dans une fièvre masquée, supposons une forte céphalalgie intermittente : saignez le malade, la douleur persistera; réitérez vos déplétions, et la douleur n'en deviendra que plus intense : continuez le même traitement, le malade s'affaiblira à vue d'œil, et succombera à ses souffrances : c'est ce qui arrive également dans l'aliénation mentale. Ce que vous avez à combattre, c'est une douleur morale traînant à sa suite des anomalies dans les actes et les idées : affaiblissez ce malade par un régime sévère et les saignées, vous aug-

menterez sa susceptibilité, et vous donnerez à ses idées un nouveau développement morbide ainsi qu'à ses déterminations. Or, on ne saurait trop s'élever contre l'abus des saignées dans le traitement des maladies de l'esprit.

Partant d'un principe sanctionné par l'expérience et conforme à tout ce que nous ont appris les praticiens observateurs, j'ai peu à dire sur l'efficacité des déplétions sanguines dans le traitement des maladies mentales.

Dans la mélancolie, la saignée est rarement utile; elle fait passer cette affection en démence incurable, parfois en manie avec démence, ou bien elle donne lieu à des phénomènes fantastiques ou à l'extase.

Néanmoins, on est généralement dans l'habitude de saigner le mélancolique, surtout lorsqu'il éprouve des *anxiétés* : si cet état d'agitation existe sans trouble intellectuel proprement dit, les déplétions sont souvent fort utiles : mais résulte-t-il d'une aberration intellectuelle, d'une mélancolie surtout, la saignée ne fait qu'augmenter l'impressionnabilité du malade.

La mélancolie tient-elle à quelque congestion de la matrice, une congestion veineuse à la tête, une suppression, des menstrues la complique-t-elle, celle-ci se développe-t-elle à l'âge de retour, les déplétions locales ou générales peuvent être instituées, avec espoir de succès.

Il en est de même de la manie et d'autres variétés d'aliénation mentale : mais en faisant ressortir les motifs qui doivent augmenter notre circonspection

dans l'emploi de la saignée dans cette classe de maladies, mon intention n'est sans doute pas de vouloir proscrire ce moyen du traitement des affections mentales.

Or, nous devons à la vérité de dire, que quelques exemples attestent le succès de la saignée, qui a fait avorter ou disparaître l'aliénation mentale, quoique aucun symptôme de pléthore ou d'inflammation ne caractérisât cette maladie. Ainsi, j'ai vu la cessation instantanée de tous les symptômes cérébraux succéder à des saignées répétées; j'ai vu, chez une femme d'une constitution nerveuse, une artériotomie temporale être suivie d'une hémorrhagie considérable, et en même temps du rétablissement de la malade. Cependant des réussites pareilles sont excessivement rares, car elles ne se présentent pas une fois sur cent cas.

Il est des circonstances où une inflammation abdominale est *cause* du trouble intellectuel et où il est nécessaire d'instituer des déplétions générales ou locales: mais ces inflammations se présentent rarement après l'âge de puberté; si elles se rencontrent après cette époque c'est presque toujours comme symptômes secondaires et naissant sous l'influence de causes accidentelles, ou bien d'une influence spéciale du système encéphalique sur les organes abdominaux : dans tous les cas cependant, les déplétions locales sont indiquées.

Chez les enfans, les inflammations intestinales ou péritoniales sont parfois causes de manie, laquelle se trouve fréquemment associée à des convulsions épileptiformes : la langue rouge sur les bords, lancéolée, est couverte d'un enduit jaunâtre; sans cesse le jeune malade porte ses doigts dans les narines; il

est d'une vivacité, d'une agilité extrême, sa volonté ne connaît point de bornes; l'œil est étincelant, la figure vultueuse, le pouls d'une fréquence extrême; l'enfant se plaint d'un violent mal de tête, parfois il est atteint de constipation, parfois de diarrhée : dans tous les cas, les symptômes offrent une grande analogie avec ceux qui caractérisent la première période de l'hydrocéphale. J'ai, dans des circonstances pareilles, obtenu d'excellens effets des saignées locales instituées sur la région ombilicale; je pourrais citer trois enfans déjà atteints de véritables convulsions épileptiques, chez qui, après l'application réitérée des sangsues sur cette partie, j'ai vu disparaître tous les symptômes morbides.

Le sujet est-il pléthorique, on doit avoir recours à la saignée pour prévenir les congestions du cerveau ou celles d'autres organes; c'est sous ce rapport que les déplétions rendent parfois de grands services dans le mode convulsif. Qu'on soit cependant circonspect dans l'emploi de la saignée lorsque le patient, affecté d'épilepsie, n'offre qu'un pouls faible et fréquent, quoique la figure soit rouge; car très souvent les déplétions donnent une nouvelle intensité aux convulsions et précipitent le malade.

Dans la démence avec paralysie et idées d'exagération, dans le ramollissement cérébral, dans l'engorgement sanguin des méninges, les évacuations sanguines peuvent être utiles; mais il est excessivement rare de les voir ramener le malade à un rétablissement parfait; ce qu'on obtient parfois, c'est une rémission des symptômes; mais plus souvent on augmente

l'état morbide; et il est très vrai, comme l'observe M. Fabre (1), que les déplétions sanguines trop copieuses ou trop répétées, hâtent souvent l'arrivée de la paralysie générale.

Un moyen qui appartient aux sédatifs antiphlogistiques, c'est le *Bain tiède*.

Généralement employé dans les maladies pour diminuer une irritation, qu'elle dépende ou non d'un état uniquement névrosique, qu'elle résulte ou non d'un état franchement inflammatoire, les bains tièdes ont produit des succès réels, adaptés au traitement des maladies mentales.

La plupart des auteurs, à l'exception de Pinel peut-être, ont eu recours à ce moyen, et assurent en avoir obtenu des résultats satisfaisans : mais Pinel attribue l'incurabilité d'un grand nombre d'aliénations à la débilité qui succède à l'emploi des bains.

Dans la période accroissante de la manie et de la mélancolie, les bains font réellement plus de mal que de bien, mais au début, et au déclin de la maladie surtout, ils rendent de grands services.

Ces moyens, employés dans les intervalles lucides, sont avantageux pour prévenir l'explosion des excès.

Esquirol dit que le bain tiède est utile lorsque le malade refuse de manger (2) : mon expérience ne m'a rien appris à cet égard.

Les bains tièdes sont encore utiles en cas d'insom-

(1) Lancette française.

(2) Article *Maison d'Aliénés* du Dictionnaire des Sciences Médicales.

nie ; ils le sont également dans les aliénations qui éclatent après la suppression des lochies.

L'âge du sujet, sa constitution faible ou forte, seront pris en considération.

Sédatifs révulsifs.

Ces moyens consistent dans des stimulations plus ou moins violentes dirigées sur le tube intestinal ou sur la surface cutanée.

Purgatifs. Dès la plus haute antiquité, ces moyens ont été employés dans les maladies mentales ; on les choisissait parmi les drastiques, et presque toujours dans l'intention de chasser une substance âcre qui obstruait les vaisseaux mésentériques, ou d'évacuer une bile noire qui engorgeait le foie. L'Ellébore était le purgatif de prédilection.

Indépendamment des cas où une forte constipation réclame l'emploi de ces moyens pour débarrasser le tube intestinal, les purgatifs ont été employés par les modernes comme des moyens propres à exercer sur le canal alimentaire une stimulation, salutaire afin de déplacer l'action morbide du cerveau.

Mais on a exagéré l'utilité de ces moyens ; leur action n'est pas aussi efficace qu'on l'a cru : elle est nulle dès que la maladie offre un caractère d'intensité, elle est nulle encore lorsque l'aliénation se trouve à sa haute période : il n'y a qu'au début qu'on en obtient de l'avantage, et encore faut-il que le mal n'offre pas un caractère grave. On peut, pour ce qui est relatif aux

indications curatives de ces moyens, consulter Hoffman, Vogel, Ludwig, Van Zwieten, Pinel et d'autres : ma propre expérience ne m'a fourni que des faits rares parlant en faveur de l'emploi de ces agens.

Épispastiques. Ils sont parfois employés avec succès au début de l'aliénation, alors qu'elle ne s'annonce encore que par la mélancolie; et le succès en sera d'autant plus assuré qu'on applique le vésicatoire éloigné de la tête, au bas de l'épine dorsale, aux bras, aux jambes, aux cuisses surtout, et qu'on y entretient long-temps une suppuration abondante : appliqué au cou, les épispastiques font plus de mal que de bien. Or, dès que l'aliénation s'éloigne de son caractère primitif; dès qu'il y a manie, déterminations capricieuses, surtout extase, ces moyens, comme il a déjà été démontré, aggravent presque toujours l'état du malade. Dans un seul cas de démence j'ai vu l'application d'un vésicatoire au cou être suivie d'un abondant écoulement séreux, auquel a succédé la guérison complète du malades.

Frictions avec la pommade stibiée, sur la peau du crâne. Ce n'est pas sans raison que quelques auteurs, tel entre autres le docteur Müller, de Würtzburg (1), ont mis la plus grande confiance dans ce moyen; on en obtient des succès réels dans la cure des maladies mentales. Les frictions stibiées ne sont guère de grande utilité, dans les aliénations mentales de

(1) Die *Irrenanstalt* zu Würtzburg.
Nasse, Zeitschrift 1823, heft 1.

longue durée; dans la démence, elles ne promettent aucun avantage, mais dans la mélancolie et la manie, dans le délire même, lorsque ces affections sont encore à leur période d'accroissement, j'en ai obtenu de bons résultats. Ils ont été moins satisfaisans chaque fois que le sujet était très irritable, ou que sa maladie offrait un caractère extatique. Pour de plus amples détails, on peut voir mes essais tentés avec ce moyen et dont le résultat se trouve consigné dans un ouvrage déjà cité.

Ustion de la peau du cou, du crâne ou de l'épaule. L'action du moxa ou du cautère actuel doit être considérée en partie comme sédative dans la cure de l'aliénation mentale. Ce puissant irritant agit sur la sensibilité physique par la douleur et la destruction des parties vivantes; mais il agit aussi sur le moral par la frayeur qu'il inspire. Sous ce rapport, l'action se rapproche en quelque sorte de la douche, dont l'effet éminemment douloureux, est propre en même temps à causer une vive frayeur. C'est Valentin qui, dans son mémoire sur l'Ustion, et dans son Voyage en Italie, a fait connaître les succès du cautère actuel dans l'aliénation mentale. C'est moins sur le cuir chevelu que sous l'occiput qu'il veut en faire l'application : il ajoute que la brûlure doit être large et profonde, et en rapporte des cures étonnantes. Le docteur Buccinelli, médecin à l'hospice des insensés à Milan, a fait cautériser le cou à vingt-cinq maniaques, et un tiers de ces malades a récupéré le libre exercice de la raison. Les sœurs de l'hôpital des aliénés de St.-Nicolas, près de

Nancy, s'étaient servi dix-neuf fois du cautère actuel appliqué au cou, et sont parvenues à rendre la santé à treize aliénés. Percy père a cautérisé, à Lausane, trois furieux avec un succès complet. En Toscane, on avait autrefois l'habitude de cautériser les enfans épileptiques à la nuque. Le docteur Gross, à Pforzheim, a employé ce moyen avec avantage chez les aliénés.

J'ai répété les expériences de Valentin, actuellement je les répète encore, mais mes résultats ne se sont point tout-à-fait trouvés conformes aux siens : des furieux sont devenus à l'instant calmes et ont continué à l'être, mais sans qu'ils se soient trouvés guéris. Je ne puis jusqu'ici citer aucune guérison complète obtenue par ce moyen : or, chez quelques-uns, l'aliénation a pris le caractère d'une forte tension nerveuse, et chez un aliéné à qui le moxa avait été appliqué sur l'épaule, les parties brûlées ont dégénéré dans un fongus cancéreux.

Sans partager l'appréhension de De Haen, sur les fâcheux résultats de l'application du cautère actuel sur le cuir chevelu, sans reconnaître avec le docteur Müller de Würtzbourg, l'inefficacité absolue de ce moyen, je crois qu'il peut être réellement utile dans l'aliénation, lorsqu'on saisit bien le moment de son application.

Seton, *Exutoires*. Jusqu'ici on n'a pas encore constaté les avantages de l'emploi du séton, chez les aliénés.

Ce moyen m'a quelquefois paru utile dans les cas d'engorgement séreux du cerveau ou de ses membranes, s'annonçant par une raideur des membres, des écoulemens par les paupières, et une légère difficulté d'articuler les phrases finales : mais dès que la maladie se carac-

térisait par une grande perte de l'intelligence et de la mémoire, par un assoupissement, les succès furent nuls.

Dans le délire, dans les monopathies, la douleur causée par l'irritation du séton, a toujours augmenté les symptômes morbides : employé dans la mélancolie, ce moyen a été plus nuisible qu'utile.

Les Exutoires ont été recommandés dans les aliénations périodiques afin de prévenir le retour des accès. Ils doivent être utiles à l'âge de retour, pour prévenir ces maladies, d'autant plus qu'une disposition héréditaire fait soupçonner le développement de ces affections. On a surtout préconisé ces agens dans l'aliénation qui résulte d'une maladie cutanée.

D'autres agens ont été employés dans le traitement de l'aliénation mentale.

On a conseillé *l'Innoculation de la gale* : voir Metzel (1), Reil (2), Hufeland (3).

Le *Mercure* paraît avoir été employé avec succès par les docteurs Palmer (4), Burrow (5), Heinroth (6) et

(1) Collection d'observations, tome I.
(2) Fieberlehre, tome IV.
(3) Journal, B. XXV.
(4) The London Medical repository, lib. XIV.
(5) The London Medical repository.
(6) Nasse, Zeitschrift, heft II, 1818.

d'autres : mes essais faits avec ce moyen me portent à le considérer comme un agent plutôt nuisible qu'utile aux aliénés.

Les *Antivermineux* ont été donnés dans quelques cas avec avantage : M. Esquirol en a obtenu de bons résultats; avant lui, le docteur Prost (1) avait déjà fait connaître les succès de ces moyens.

L'Huile de thérébentine a été préconisée, par le docteur Percival (2), dans la manie compliquée de convulsions; ses expériences, répétées par le docteur Horn, de Berlin (3), ne se sont point trouvées confirmées; elles ne l'ont pas été par nous (4).

Le *Camphre*. Ce moyen a été employé par les docteurs Consbruck (5), Dopson (6), Avenbrugger (7), Hufeland (8), et surtout par Perfect (9). Il ne paraît pas que les succès qu'ils attribuent à ce moyen dans la manie, se soient ultérieurement réalisés.

(1) Médecine éclairée par l'observation et l'ouverture des corps. — Mémoire sur la Sensibilité.

(2) Edinb. Medical and Surgical journal.

(3) Archiven, 1819.

(4) Ouvrage cité.

(5) Klinische taschenbuchern.

(6) Sammlungen fur practicsche aerzte, B. XIII.

(7) Experimentum nascens de remedio specifico sub signo specifico in mania.

(8) Journal, Bd. XXIII.

(9) Annals of insanity.

SECTION CINQUIÈME.

ÉTABLISSEMENS D'ALIÉNÉS, LEUR INFLUENCE SUR LA GUÉRISON DE CES MALADES.

Mesures de séquestration.

Considérée sous le rapport de sa distribution architectonique et sous celui de son administration, un établissement d'aliénés, organisé d'après les principes de l'art, est un puissant moyen curatif de l'aliénation mentale ; il renferme les principales conditions nécessaires au rétablissement de ces malades.

Je ne m'arrèterai point aux diverses règles à suivre dans la construction et l'organisation de ces instituts ; cette question ayant été traitée avec un talent remarquable par M. Esquirol (1), je crois devoir renvoyer à ses écrits ceux de mes lecteurs qui désireraient des éclaircissemens sur cette matière ; ils pourront de même consulter les remarques qu'a faites à cet égard Reil (2), et les divers plans sur la construction des hôpitaux d'aliénés que j'ai consignés dans le second volume de mon ouvrage déjà cité.

Mais je dirai un mot de la séquestration.

Le médecin provoque la séquestration de l'aliéné dans un but curatif :

(1) Dictionnaire des Sciences Médicales, article *Hospice d'Aliénés.*

(2) *Rhapsodien.*

— Dans une traduction allemande, par Reil, de l'ouvrage de Cox, intitulé *Practical observations.*

Le législateur ne voit dans ce moyen qu'une mesure de sûreté.

Depuis la révolution en Belgique, on a révoqué une disposition par laquelle une simple ordonnance des tribunaux de première instance suffisait pour provoquer la séquestration des aliénés : maintenant, juge-t-on nécessaire d'isoler un malade dans un institut spécial, il faut que la famille de l'aliéné ou son tuteur s'adresse à l'autorité judiciaire afin d'obtenir un ordre de réclusion. Bien des difficultés se présentent alors : on est forcé à solliciter l'interdiction pour provoquer la séquestration du malade (1).

« Lorsque, dit M. Ducpétiaux (2), par mesure de sûreté publique, d'office ou par suite d'une dénonciation judiciaire, on juge à propos de faire séquestrer un aliéné, on le jette provisoirement en prison, en attendant que le tribunal prononce son interdiction. Là le malheureux demeure le plus souvent sans secours, sans vêtemens, ne recevant qu'une nourriture grossière; quelquefois on le charge de chaînes et on l'enferme dans un cachot humide et obscur. Dans les prisons de Liége, ajoute l'auteur, il y a, dans ce moment encore, plusieurs aliénés qui attendent, non pas depuis des semaines, mais depuis des mois, qu'on les fasse transférer dans un établissement spécial. On as-

(1) A Gand, la justice tolère la séquestration préalable : elle répond, à la demande de la famille, par une attestation écrite dans laquelle elle dit ne pas s'opposer à la réclusion de l'aliéné : même procédé pour la mise en liberté du malade et dans tous les cas sur une déclaration du médecin, constatant soit la maladie soit la guérison de l'aliéné.

(2) *De l'état des aliénés en Belgique et des moyens d'améliorer leur sort.*

simile ainsi, ajoute avec raison l'auteur, le malheureux qui a perdu la raison au scélérat qui s'est couvert de crimes, avec cette différence néanmoins que le criminel est mieux traité, mieux logé, mieux vêtu, mieux nourri, et qu'on lui épargne les fers et les coups dont on accable souvent l'insensé. »

Les aliénés séquestrés dans un établissement spécial restent sous la surveillance de l'officier de justice; à cette fin, il visite ces instituts à diverses époques : c'est une espèce d'examen auquel il soumet les malades, afin de s'assurer de leur état moral et d'ordonner leur interdiction ou leur mise en liberté, en cas de détention arbitraire.

S'agit-il de l'interdiction, toujours le juge constate l'état maladif, et c'est sur les réponses et les actes de l'aliéné qu'il prend ses conclusions. L'aliéné a-t-il de la mémoire, peut-il qualifier les objets par leur nom, connaît-il ses amis, les membres de sa famille, le plus souvent il est regardé comme jouissant de ses facultés mentales. Or, il ne faut point perdre de vue que cet examen a lieu dans l'absence de l'homme de l'art : lui seul cependant, habitué à voir son malade, peut apprécier son mal : mais aucune disposition légale, que je sache, n'oblige l'officier de justice à s'entourer des lumières que fournit la médecine en pareil cas; du moins si telle disposition existe, elle ne se réalise point dans la pratique, et j'en juge par ce qui se passe dans notre établissement, où mon intervention n'est jamais sollicitée en cas d'interdiction et concernant les malades confiés à mes soins.

L'autorité judiciaire étrangère à toute connaissance

médicale, se constitue donc arbitre entre l'aliéné et son médecin : et, est-il rien de plus contraire à la saine raison que le pouvoir qu'elle exerce en pareil cas et l'épreuve morale à la quelle elle soumet le malade ? Ce n'est point aux médecins qu'il faut démontrer que l'aliénation peut ne pas se manifester au dehors et peut exclusivement se borner aux penchans ; et que parfois le malade, doué d'une force de volonté étonnante, comprime et cache ses inclinations au point d'inspirer une confiance entière à ceux qui l'interrogent. Il faut plus d'une fois la perspicacité d'un esprit éclairé et le tact que donne une longue expérience, pour établir un jugement formel concernant la situation réelle d'un aliéné.

Les fastes de l'art renferment des faits très-déplorables qui prouvent tous l'incompétence de l'autorité judiciaire en cette matière : je pourrais en citer à mon tour. Ainsi j'ai vu des aliénés, dans la voie de la convalescence, être mis en liberté à la suite d'un examen judiciaire, en dépit des réclamations du médecin, et revenir quelques jours après à l'établissement dans un état de délire furieux.

Or, c'est là une monstruosité dans nos lois qui, sans parler du résultat fâcheux qu'elle doit avoir sur la fortune du malade, mérite toute l'attention de nos législateurs, sous le rapport de l'influence qu'elle exerce encore sur son état moral.

Il faut sans doute toute la circonspection, toutes les précautions possibles, lorsqu'il s'agit de priver l'homme de sa liberté : mais, dans des cas de maladie, aux médecins seuls appartient le droit d'émettre un

jugement, et toujours l'autorité judiciaire ne pourra intervenir que comme pouvoir exécutif.

La déclaration médicale doit donc seule être valable lorsqu'il s'agit de la mise en liberté de l'aliéné.

Plusieurs aliénés, ai-je dit, quoique guéris en apparence, ne peuvent plus retourner dans leurs foyers; leur sensibilité reste si exaltée, qu'à la moindre secousse leur esprit se dérange : c'est donc dans l'intérêt de leur santé morale que le médecin doit s'opposer à leur élargissement.

Les moyens de subsistance, méconnus trop souvent par l'autorité judiciaire, se présentent encore comme de puissans motifs destinés à nous guider, lorsque nous avons à prononcer sur la nécessité d'enfermer l'aliéné ou de le mettre en liberté. Ainsi, le moindre dérangement moral met l'artisan dans l'impossibilité de se livrer à ses travaux et de pourvoir à ses besoins : chez lui, la réclusion devient donc une mesure de nécessité, tandis que chez l'homme fortuné qui possède les moyens de se faire donner tous les soins possibles, la séquestration dans un établissement spécial sera le plus souvent une mesure de santé. Or, ce ne sont pas les actes désordonnés du malade qui nécessitent toujours sa réclusion; elle est exigée chaque fois que, privé de moyens d'existence, il est à charge de sa famille. Et, combien de fois n'est-on pas obligé par humanité d'accorder à l'aliéné indigent une prolongation de séjour à l'établissement, afin de le préserver, pendant les saisons rigoureuses, de la misère et d'un retour certain de sa maladie.

Ainsi, l'autorité judiciaire qui, dans les mesures

de séquestration, d'interdiction et de mise en liberté, ne consulte que l'ordre social et la garantie individuelle, n'a en vue ordinairement que les actes auxquels se livre le malade; celui-ci trouble-t-il le repos public, compromet-t-il sa propre existence, on prononce sa séquestration et son interdiction : ses impulsions ne sont-elles point de nature à compromettre l'ordre public, n'ont-elles pas d'influence nuisible sur l'individu même, on laisse le malade en liberté.

Mais un motif puissant de séquestration, méconnu par la législature, et qui nécessite impérieusement l'isolement, quel que soit d'ailleurs le caractère des impulsions morbides, c'est l'avantage qu'offre un établissement bien organisé, de pouvoir guérir plus sûrement, plus promptement le malade que lorsqu'il reste au sein de sa famille.

La séquestration de l'aliéné sera provoquée, indépendamment des motifs dictés par la sûreté individuelle et le repos public :

— Pour le soumettre à un régime moral et physique.

— Pour vaincre, comme dit M. Esquirol, la résistance aux moyens curatifs.

Les motifs qui nécessitent la mise en liberté de l'aliéné, sont :

— Sa guérison parfaite.

— L'espoir de le guérir en lui accordant sa liberté.

— L'absence de tout acte désordonné qui pourrait motiver son séjour prolongé dans un établissement

spécial, jointe 1° à une prévision d'incurabilité; 2° à la certitude que l'état du malade ne s'aggravera point par son retour dans le sein de sa famille; 3° à l'assurance qu'il trouvera dans ses foyers, les soins et les moyens d'existence nécessaires.

Dans l'état d'imperfection où se trouvent nos lois actuelles sur l'organisation des établissemens d'aliénés, la séquestration et l'interdiction, le projet de loi que propose M. Ducpétiaux, destiné à accomplir les vœux de tous ceux qui ont su apprécier le sort de ces malheureux, renferme des dispositions très-remarquables et qui promettent le plus grand résultat. Il veut qu'un jury médical décide de la séquestration et de la mise en liberté du malade : il ne considère, avec raison, l'intervention judiciaire que comme pouvoir exécutif, et c'est sous ce point de vue que nous avons cru devoir toujours l'envisager. On ne déposerait plus les aliénés dans des maisons d'arrêt, mais des asyles spéciaux seraient destinés à les recevoir de prime abord. Examinés par le jury médical et dans un délai déterminé, celui-ci donnerait avis de sa décision à l'autorité judiciaire : elle provoquerait à son tour l'interdiction. — Mêmes dispositions pour la sortie du malade : sa guérison constatée, le jury préviendrait l'officier de justice, qui lève l'interdiction. — Le but de ce projet tendrait aussi à établir différentes maisons centrales, ainsi que des hospices provisoires destinés à recevoir les aliénés, en attendant leur translation définitive dans les premières.

Du médecin; son influence morale dans les établissemens d'aliénés.

Dans un hôpital proprement dit, là où il s'agit du traitement des maladies corporelles, les fonctions du médecin sont plus restreintes que chez l'homme de l'art chargé de la direction d'un établissement destiné à la cure des maladies mentales. Celui-ci a moins en vue le régime diététique et la prescription de tel ou tel médicament, que l'étude des nombreux modificateurs du moral de son malade. Classer les aliénés d'après le caractère et la nature de leur maladie; indiquer les moyens qui agissent sur leur domaine sensible, sur leur volonté et sur leurs idées; déterminer les cas où il faut leur accorder une liberté plus ou moins grande, ou réprimer en eux des élans morbides; veiller à ce que la distribution du bâtiment corresponde à un but curatif; établir des règles d'ordre et de surveillance : telles sont les fonctions exclusivement propres au médecin moraliste d'un institut d'aliénés.

Tout dans un pareil hospice doit être réglé et prévu par lui; c'est de lui qu'émanent tous les ordres; tous les employés lui doivent être soumis; il en est le principe de vie, l'âme, comme dit M. Esquirol.

Il y a des soins dont le médecin ne doit point s'enquérir; ce sont ceux qui n'ont point de rapport direct avec l'aliéné, ceux de la cuisine, de la comptabilité, du linge et des réparations : ils tombent sous la direction d'un administrateur particulier, de *l'Économe.*

Dans la plupart de nos établissemens, l'administration s'y fait par entreprise. Les autorités locales

allouent à l'économe une somme déterminée pour l'entretien de chaque aliéné, sans établir de contrôle aucun. Là où cet abus existe, la présence du médecin, chef de la maison, indépendant, ayant des émolumens fixes, ne vivant point d'un bénéfice retiré des aliénés, devient un personnage important : tuteur, il se fait rendre compte de ce que ces malades reçoivent; il examine s'ils obtiennent la portion de nourriture qui leur est due, les vêtemens, le lit et tout l'entretien, auxquels ils ont droit de prétendre.

Lorsque, placé sous l'autorité d'un autre fonctionnaire, le médecin n'occupe qu'un rang secondaire, il sera éternellement gêné dans ses opérations; une arrière-pensée l'arrêtera sans cesse : rarement ses ordres seront exécutés, et lui-même ne les donnera qu'avec doute et hésitation : les employés ne le respecteront point et sauront dénaturer en lui les intentions les plus louables; entre eux ne s'établit point cette franchise, si nécessaire au succès de la cure. Or, que le médecin propose des moyens rigoureux, il est presque sûr de ne point rencontrer d'opposition; mais qu'il abolisse les chaînes, qu'il ouvre les cachots, son autorité étant mal assurée, on le forcera vite à mettre des bornes à ses vues bienveillantes.

Peut-être s'étonnera-t-on de me voir signaler des procédés qu'on croit ne plus exister dans nos contrées, surtout depuis que l'Angleterre, la France et l'Allemagne ont donné de si beaux exemples de tout ce que l'art peut pour soulager le triste sort des aliénés.

Mais il existe encore dans notre pays des instituts où

ces malades sont livrés à la merci d'hommes qui ne possèdent aucune des qualités morales et physiques exigées pour le poste qu'ils occupent, et sous l'autorité desquels, cependant, le médecin est contraint de se courber. J'en excepte avec satisfaction notre établissement de Gand.

RAPPORTS DU MÉDECIN AVEC LES GARDIENS.

Qu'on ne s'imagine point qu'avec un pouvoir si illimité, le médecin d'un institut d'aliénés abusera de son autorité; il a le plus grand intérêt à se concilier l'estime de tous ceux à qui il commande : avec les meilleures intentions, avec les qualités morales et physiques les plus propres au poste qu'il occupe, avec l'instruction la plus solide, il ne fera rien de bon s'il n'est point secondé par des gardiens sûrs et fidèles. Prétendre à la perfection, vouloir qu'ils saisissent toujours bien la pensée du maître, c'est exiger l'impossible : le médecin verra dans ses aliénés un état morbide, les servans ne leur trouveront le plus souvent qu'une volonté perverse. Ils sont peu compatissans, parce que l'habitude d'être au milieu de ces hommes turbulens et dangereux, les endurcit : ils en reçoivent des injures, souvent des lésions mortelles : jamais un moment de repos : il n'est pas étonnant que leur ardeur s'altère et que leurs forces se refusent à leur bonne volonté. Rendons-leur justice; pour entendre éternellement des clameurs, des injures, des outrages, il faut des qualités élevées.

Un bon garde-malade observe sans prévention,

sans système, sans théories préalables, et sous ce rapport est un guide précieux pour l'observateur. Le médecin doit avoir égard à ces qualités. Jamais il ne peut brusquer les gardiens ni blesser leur amour-propre, en désapprouvant trop ouvertement une conduite parfois irréfléchie. A-t-il des réformes à faire, qu'il procède avec prudence; un ton d'autorité est mauvais; trop de dureté dans les manières, des paroles grossières, irritent le servant : le médecin n'en retire que blâme et raillerie; sa susceptibilité s'en offense, et de dures épreuves ne lui apprennent que trop ses erreurs de conduite : bonté, affabilité, confiance, justice, voilà les qualités dont jamais il ne peut se départir.

RAPPORTS DU MÉDECIN AVEC LES ALIÉNÉS.

Il faut une expérience assez longue, avant qu'on ait acquis ce tact qui apprend à saisir le langage et la règle de conduite qu'il faut suivre envers les aliénés.

Arrêtons-nous d'abord à un faux maintien que nombre de personnes prennent devant ces malades, et que le médecin plus que tout autre doit éviter d'acquérir. On affecte d'accéder à toutes les demandes, on fait des promesses d'un air qui dit au moins clairvoyant qu'on n'est guère disposé à les réaliser : l'aliéné s'offense d'être traité comme un homme qu'on regarde en pitié, et sent fort bien que le langage qu'on lui tient n'est qu'une vaine formule. Or, ce n'est point celui qui rit sans cesse avec ces malades, qui les caresse, qui complaît à tous leurs caprices, qu'on en

verra le plus estimé; celui-là aura seul leur confiance qui leur fera réellement du bien, qui aura l'art de les écouter avec cet éloquent silence et cet accent qui part du cœur et inspire la conviction. « Une voix douce et consolante, dit Petit, dans sa *Médecine du Cœur,* le ton de l'amitié, la prévoyance, des soins, les attentions délicates et non sollicitées, un noble désintéressement, tout ce qui peut enfin prouver qu'on n'obéit qu'à son cœur : voilà les vrais moyens de fixer la confiance. »

On se trompe, si l'on croit que le médecin d'un établissement d'aliénés doive être bon orateur; il faut assurément qu'il sache parler, mais des discours superflus, vides de sens, fatiguent le malade et établissent une trop grande familiarité entre lui et son tuteur : les distances ne se rapprochent-elles pas à mesure qu'on apprend à se connaître?

Il n'est point indifférent à quel genre de conversation le médecin s'attachera; il sera circonspect avec tout ce qui se rapporte à des promesses, la plus légère pouvant tirer à conséquence : des discours superflus, avons-nous dit, sont inutiles, des argumens de logique le sont également. Et que pourrait-il faire entendre à ces malades? Un homme se dit roi, comment le dissuader? Cinquante, soixante individus lui demandent tous les jours à pouvoir sortir, comment les satisfaire? Quarante autres l'étourdissent par leurs plaintes continuelles, comment les contenter? Cinquante de ceux-ci vocifèrent et menacent; il ne raisonnera pas avec eux; chez soixante de ceux-là, toute intelligence est éteinte; qu'il leur parle, il n'en sera point compris.

Mais, s'il lui faut de la réserve dans le choix de ses discours, sa présence est de la plus grande utilité, sous le rapport de la surveillance et de la direction qu'il imprime à la cure. Nous le répétons, se concilier l'amitié de ses malades, c'est son premier devoir ; qu'il agisse envers eux avec les égards dus à leur condition sociale, servant le pauvre et le riche avec la même bienveillance ; s'il leur veut sincèrement du bien, il en sera aimé.

Le sexe possède sous ce rapport d'éminentes qualités, et on ne saurait assez insister sur la nécessité d'attacher à un établissement d'aliénés une femme en qualité de Directrice.

Jamais le médecin ne peut personnellement se charger d'une action qui tendrait à le rendre odieux à l'aliéné. Ainsi, il se voit souvent sollicité par les servans pour faire valoir son autorité lorsqu'il s'agit de coercer le malade ; il doit s'y refuser, l'expérience n'a que trop appris les mauvais résultats d'une conduite contraire : l'opinion de tous les praticiens est unanime sur ce point.

Gardons-nous cependant d'exagérer, comme on l'a fait trop souvent, l'influence que le médecin d'un établissement d'aliénés exerce sur ses malades ; quelques auteurs, parmi lesquels il faut ranger la plupart des psycologues allemands, ont attribué à l'homme de l'art une force morale qui tiendrait presque de la fascination magnétique ; il aurait le pouvoir de se rendre maître de la volonté de l'aliéné, de la conduire à son gré, de l'exalter ou de la déprimer, par le seul ascendant de ses discours, de son maintien, par un certain charme inhérent à sa personne.

Mais qu'on n'assimile point l'aliéné à un homme qui jouit de toute sa santé morale; qu'on ne s'imagine point qu'il soit en état de prêter attention à ce qu'on lui dit, qu'il conçoive ce qu'on veut lui faire comprendre, ou qu'il retienne dans la mémoire ce qu'il a su apprécier. Il faut des doses énormes de poison pour faire baisser l'exaltation du moral, il faudrait de même une puissance morale bien efficace, bien énergique, de la part du médecin pour pouvoir atteindre le degré de stimulation morbide auquel se trouve le système intellectuel de son malade, et de pouvoir, comme disent les magnétiseurs, se mettre en rapport avec lui. Dans l'idée que cette influence eût la force qu'on lui suppose, quelle ne devrait point être l'assiduité du médecin près de son malade, afin de tenir la volonté et l'esprit de ce dernier dans une dépendance continuelle? Ce ne sera jamais dans un établissement public, qu'une telle pratique pourra se réaliser. Il est très vrai que par ses procédés, le médecin se concilie l'amitié de ses malades, qu'il affermit cette confiance en écoutant leurs plaintes sans les contredire: mais on a dû observer que cette affection de l'aliéné, que ce grand attachement qu'il porte à l'homme qui compâtit à ses maux, ne se déclare qu'à la convalescence : lorsque l'aliénation est dans sa période croissante, l'aliéné perd de vue les idées de relation, il devient insensible aux sentimens affectueux; son attention ne se porte que sur ses malheurs, sur ses idées morbides.

Mais la grande utilité résidera toujours, nous le répétons, dans l'influence générale qu'exerce l'homme

de l'art sur le service de la maison : prévenir, éloigner du malade, tout ce qui peut lui être nuisible, sera toujours son point de mire.

Rapport des gardiens avec les aliénés.

Lorsque l'aliéné a éprouvé des malheurs et que le trouble moral se caractérise par l'abattement et la tristesse, lorsque le malade a perdu tout espoir, ce n'est pas le cas d'étouffer en lui, par des procédés rigoureux, un besoin continuel qu'il éprouve de se plaindre et de s'épancher : il faut le relever de cet abattement par des témoignages de bienveillance, et prévenir, par les consolations et les égards, de plus grands malheurs.

Mais lorsque le mal s'annonce par un désir de nuire, par un grand déploiement de la volonté, il ne faut plus cette douceur ni cette condescendance; il s'agit d'enchaîner les mouvemens tumultueux du malade, de lui inspirer de la crainte, de la frayeur, de le soumettre au pouvoir d'une volonté ferme et constante.

Le trouble intellectuel s'annonce-t-il par de fausses conceptions, par des représentations idéales, par un esprit de sophismes, il est bon de distraire l'aliéné du sujet de son délire. Il faut soumettre son moral à des impressions nouvelles, et donner à son intelligence morbide le temps de se calmer et de se reposer.

Le servant devient l'instrument de la cure indiquée par le médecin. Faut-il distraire l'aliéné, c'est son gardien qui est chargé de cet office : le malade a-t-il

besoin de consolations, c'est le servant qui doit les lui prodiguer : une exaltation impétueuse doit-elle être réprimée, c'est encore lui, qui, par l'ascendant de sa volonté, et entouré d'un appareil de répression, doit inspirer au malade une crainte salutaire. Acteurs et continuellement en scène, ces hommes doivent être doués de précieuses qualités pour saisir à tout moment l'esprit de leur rôle. Le meilleur expédient, c'est d'adapter leur caractère naturel au caractère morbide de l'aliéné. Ainsi, nous voulons que dans un établissement bien organisé, il y ait des gardiens dont les fonctions soient uniquement destinées à calmer les souffrances du malade et à le distraire, tandis que d'autres seront chargés d'exercer la répression. On choisira les premiers parmi ceux qui sont aimés des aliénés, à qui ils s'adressent lorsqu'ils ont quelque demande à faire, quelque faveur à obtenir : le servant appelé à exercer une influence répressive sera doué d'une grande force corporelle ; il est nécessaire qu'il soit imposant, qu'il ait la voix forte et sonore, de la détermination dans le caractère.

Les médecins attachés à des établissemens d'aliénés peuvent seuls apprécier combien il est difficile de trouver des gens qui veulent se prêter à un tel emploi. Le domestique proprement dit n'offre ses services qu'à la dernière extrémité. Les aliénés convalescens, sensibles au malheur de ceux avec qui ils ont partagé l'infortune, y conviennent ; mais souvent ils sont bornés, sans instruction et parfois trop dévoués aux malades qu'ils soignent : le servant doit non-seulement agir par devoir, mais par goût, et sous

ce rapport, l'esprit religieux offre cette précieuse ressource. Nous trouvons dans tous les pays catholiques des communautés religieuses vouées au service des hôpitaux et au soin des malades : le dévouement des hospitalières est connu du monde entier ; des plumes éloquentes ont même fait ressortir les qualités éminentes qui les distinguent. D'autres sectes ont leurs sociétés destinées au service des hôpitaux : les Frères moraves, les Quakers en Angleterre et en Amérique sont de ce nombre. Les instituts de Gand et d'autres en Belgique sont desservis par les Sœurs et les Frères de la Charité. Leur humanité, qui me pénètre tous les jours d'une véritable admiration, est au-dessus des éloges que je pourrais leur donner.

Le servant séculier et mercenaire connaît, il est vrai, les hommes; ayant l'expérience du cœur, il sait se rendre raison de ces désordres auxquels mène le commerce du monde : ses besoins le rendent affectueux; il connaît le point d'honneur et sait apprécier l'amour-propre blessé, les égaremens de l'amour heureux ou malheureux : l'aliéné lui ouvrira de préférence son cœur.

Nos religieux hospitaliers vivent dans l'isolement; ils connaissent, dira-t-on, moins ces causes sans cesse renaissantes qui agissent si vivement sur le moral : ils sont sans expérience; avec moins de pénétration à découvrir les causes morales, ils ont aussi moins d'aptitude à saisir les maladies qui en résultent. Leurs besoins, leurs penchans sont sans cesse contrariés par une vie austère; leur caractère en acquiert parfois une certaine sévérité, et c'est ainsi qu'en s'isolant des

hommes, ils déterminent ceux-ci à ne pas toujours les rapprocher d'eux.

Mais leur but est une récompence céleste : le gain appelle le servant mercenaire. Nos religieux sont vrais, sobres, mènent une vie dure; ils exhortent le malade à la vertu. Si le laïque paraît plus apte à pénétrer le moral, il acquiert souvent une immoralité qui se mêle à ses discours et se dessine dans toutes ses actions, tandis que nous trouvons parmi les membres de nos communautés religieuses les règles de la morale, de la bonne éducation et souvent une instruction solide, qualités qui, comme on peut le sentir, sont d'une grande ressource dans le traitement : leur costume même ajoute à leur donner une certaine dignité.

Conclusion du quatrième et dernier chapitre.

Les principes émis dans le cours de cet ouvrage nous ont servi de base à la méthode curative des phrénopathies. C'est ainsi que nous avons tantôt adapté les moyens curatifs à la sensibilité lésée, tantôt cherché à rétablir l'action normale du principe actif de nos déterminations. Soustraire l'aliéné aux influences stimulantes, c'est diminuer la somme de son excitabilité : or, l'exaltation de la sensibilité étant la source commune de toutes les anomalies qui se développent successivement dans le désordre intellectuel, amortir la sensibilité, c'est ramener l'organe à son type fonctionnel.

Il n'y a pas d'aliénation dans laquelle la soustraction des stimulans moraux et physiques, ne puisse être indiquée afin de provoquer le repos de l'organe intellectuel.

Cette inaction du cerveau, on l'obtient :

1° En évitant les impressions des sens de relation et des viscères. — Les sensations visuelles trop vives, les bruits trop intenses, l'usage immodéré du coït, l'introduction de substances irritantes dans l'estomac.

2° En ménageant la sensibilité affective, en prévenant les émotions, les passions.

3° En suspendant les actes intellectuels proprement dits; en cessant tout travail de l'esprit, toute spéculation scientifique, toute épreuve logique. L'aberration des idées proprement dite suppose une lésion profonde de la sensibilité morale; elle n'est, comme disent les pathologistes, que le symptôme d'un symptôme : vouloir combattre ce dernier sans diriger ses vues sur l'organe du mal, c'est agir en pure perte; c'est plus, c'est déterminer dans le système intellectuel un surcroît d'action : en soumettant le malade à des épreuves logiques, c'est l'irriter; l'expérience a prouvé combien ces efforts lui sont nuisibles.

4° En évitant les exercices musculaires violens.

Il y a des calmans moraux : ce que le bain tiède fait sur la surface cutanée en amortissant la vive sensibilité des extrémités nerveuses, les émotions douces semblent opérer le même effet sur le moral. Les consolations empruntées à la religion, l'entrevue avec la famille, la mise en liberté du malade, et d'autres moyens, atteignent le but.

D'autres agens ont une influence spéciale sur les déterminations qu'ils dépriment. Parmi les moyens moraux, ceux que l'art emploie donnent lieu à un sentiment de crainte ou de frayeur. Divers modificateurs ont été mis en usage : après la réclusion et l'isolement, c'est le mouvement rotatoire dont on a éprouvé les effets salutaires les plus constans. Ces moyens sont principalement indiqués dans l'exaltation, l'aberration de nos déterminatins.

Quelques sédatifs portent leur action sur le système nerveux, d'autres sur le système sanguin : parmi les premiers, quelques-uns ont une action spéciale sur le cerveau. D'autres agissent particulièrement en détruisant le type morbide.

La digitale, l'opium et le sulfate de quinine conviennent particulièrement.

Le tartre stibié, donné à haute dose, promet des avantages.

Les déplétions sanguines et le régime antiphlogistique sont rarement utiles; ces moyens sont presque exclusivement indiqués pour prévenir les affections secondaires du système encéphalique, des organes thorachiques et abdominaux, ou pour les combattre lorsqu'ils existent déjà.

D'autres moyens sont doués de vertus exclusivement dérivatives, tels sont les frictions stibiées sur la surface du crâne, le vésicatoire, le séton, le cautère actuel, etc. Quelques-uns sont couronnés de succès; telles sont les frictions stibiées et quelquefois le cautère actuel.

Les distractions, quoique utiles dans nombre de cas, exigent cependant de la prudence : elles excitent le cerveau, augmentent l'activité musculaire, qui par sa réaction sur l'organe intellectuel, peut y déterminer des stimulations secondaires.

Or, les peintures voluptueuses, les concerts mélodieux, les spectacles de toute espèce, si souvent mis à contribution, ne sont ordinairement propres qu'à irriter le malade, lorsqu'on les invoque sans discernement : si agréables à l'homme en état de santé, ces impressions exercent sur l'esprit égaré un effet analogue à celui que déterminerait, sur un œil atteint de névralgie, telle couleur que cet organe perçoit avec délectation, dans son état normal.

L'établissement où le malade est renfermé, constitue un des plus puissans moyens curatifs. Divisé en catégories, les malades y sont classés d'après le caractère et la nature de leurs maladies. C'est le moyen d'isolement par excellence. Tous les employés exercent sur l'aliéné une influence morale; ils sont les instrumens de la cure : de leurs qualités morales et physiques dépend le succès du traitement.

En isolant l'aliéné dans un établissement spécial, on l'éloigne d'une foule d'influences qui tiennent son moral dans un état d'éréthisme continuel.

Jouissant de sa liberté, les impressions de dehors agissent continuellement sur ses sens; elles provoquent son attention sans cesse, et par l'enchaînement qu'ont entre elles les diverses facultés intellectuelles, elles mettent en jeu tous leurs ressorts : au sein de sa fa-

nille, entouré de ses amis, en contact avec ses connaissances, l'aliéné est dans un état permanent de stimulation, de passion même, et, ce qui plus est, souvent sous l'influence des causes qui l'ont rendu malade : mille motifs, les incidens dans la vie domestique, dans les affaires privées, publiques et politiques, viennent à tout moment éveiller ses qualités supérieures, susciter des efforts dans son système intellectuel, dans son imagination, sa volonté.

Séquestré dans un institut, le malade subit une notable soustraction dans la somme des impressions : celles qu'il perçoit dans cet asyle, peu nombreuses, toujours uniformes et ménagées avec art, finissent par ne plus stimuler son moral et par le mettre, en quelque sorte, dans un état négatif.

Dans toutes les circonstances, l'homme attache le plus haut prix à sa liberté; le libre exercice de cette propriété admirable, son état d'oppression exercent l'un et l'autre, non-seulement la plus grande influence sur le moral, mais produisent encore sur les fonctions organiques les modifications les plus étonnantes : les altérations du centre de la circulation, les maladies pulmonaires, les affections du foie et des intestins, sont, comme nous avons vu, la suite fréquente d'un moral soumis à une répression trop forte et trop prolongée. Or, cet aliéné que vous voyez libre dans les cours d'un institut et qui n'est soumis à aucune médication interne, se trouve sous une influence bien plus puissante qu'un examen superficiel pourrait d'abord le faire soupçonner : sa soumission à une volonté étrangère. Ce moyen le plus généralement employé, le plus

indispensable, est aussi le plus efficace de tous les agens de répression.

Nos efforts se sont donc dirigés à faire ressortir les avantages qui se rattachent à l'isolement, au classement des malades entre eux, et à en obtenir, par un bon système de surveillance, le plus grand ordre, le plus grand calme possibles.

Il importe, dans les indications curatives des divers moyens employés dans le traitement des maladies mentales, d'avoir égard aux périodes qu'elles parcourent.

Le traitement qui convient à telle ou telle espèce d'aliénation est presque toujours celui qui convient à telle ou telle période de cette maladie : or, aussi long-temps qu'elle s'annonce par des symptômes d'une simple affection sentimentale, les moyens qui préservent la sensibilité morale de ses stimulans fonctionnels, ceux qui la dépriment directement, ceux enfin qui opèrent une révulsion sur d'autres organes, favorisent la terminaison heureuse de la maladie.

Aussi long-temps que la maladie est dans sa période croissante, qu'elle ne s'annonce point avec les phénomènes d'une réaction trop violente, les moyens qui, d'une part, diminuent la sensibilité, et ceux qui, d'une autre, impriment à la volonté une direction salutaire, trouvent des indications curatives utiles.

A cette époque, on rencontre beaucoup de chances de réussite.

Lorsque la maladie est dans sa période stationnaire, la cure est ordinairement expectante ; elle doit le plus

souvent se borner à l'emploi de ces agens, qui empêchent la destruction organique du cerveau.

L'effervescence réagissante étant calmée, on agit sur les sens, sur l'esprit, sur le système musculaire; on a recours aux distractions.

A la période décroissante le traitement redevient ordinairement actif. Souvent la maladie menace de traîner en longueur, en d'autres cas, elle offre une propension à passer à un état de démence : ces situations différentes exigent des traitemens divers, consistant tantôt dans l'emploi des stimulans moraux ou physiques, tantôt dans ceux qui donnent à la volonté morale ou physique, aux forces cérébrales, une nouvelle activité.

A cette époque du mal le malade reste sous l'influence, d'une sensibilité morbide.

Ces moyens agissent alors en diminuant cette impressionnabilité.

Ils dissipent l'état de mélancolie, si fréquent à la période décroissante des manies;

Ils abrègent la convalescence,

Préviennent les récidives,

Et détruisent les habitudes morbides du cerveau.

Les moyens physiques proprement dits seront surtout utiles au début du mal; la cure par le tartre stibié, par la digitale, par le sulfate de quinine, par les frictions stibiées, le moxa, le cautère actuel, conviendront principalement à cette époque, tandis que les sédatifs moraux seront surtout utiles dans la période accroissante, les distractions au déclin de la maladie.

Cette succession dans les phénomènes morbides du

trouble intellectuel a presque toujours été méconnue dans le traitement adapté à ce genre d'affections : c'est au défaut de cette connaissance qu'est dû en grande partie le vague que nous rencontrons partout dans les règles établies pour ce traitement : c'est encore à la même cause que nous devons attribuer la diversité d'opinion qui règne souvent sur l'utilité de tel ou tel moyen dans le trouble intellectuel, moyen consideré tantôt comme inutile ou dangereux, et qui employé à une époque convenable, produit des résultats réellement avantageux.

L'on peut réduire aux corollaires suivans ce qui a été dit sur les divers agens thérapeutiques, eu égard aux indications curatives qu'ils présentent dans les différens genres d'aliénation mentale.

La Mélancolie :

Elle exige l'emploi des moyens qui ramènent la sensibilité à son état normal : isolement agréable, soustraction des impressions des sens, du sentiment et de celles qui agissent sur l'intelligence; — calmans moraux après l'état aigu; consolations; — moyens qui exercent sur la sensibilité un effet sédatif direct : la digitale, l'opium, etc.

Emploi des moyens qui rompent le type rémittent ou intermittent : sulfate de quinine à forte dose.

Les dérivatifs, moraux ou physiques; — les distractions : exercices de l'esprit, exercices corporels à la période stationnaire ou décroissante; — les révulsifs appliqués sur la peau : vésicatoires, frictions stibiées au début ou à la période décroissante.

Les déplétions comme traitement palliatif.

La Manie :

Éviter les stimulans des sens, les impressions excitantes du sentiment; — affaiblir directement la sensibilité par les narcotiques.

Avoir recours, au début et pendant la période croissante, aux révulsifs : frictions stibiées sur le crâne, moxa, cautère actuel.

Agir sur la volonté; enrayer cette faculté active, au cas que les efforts en soient trop violens, par un traitement sédatif : isolement, réclusion, mouvement rotatoire; tartre stibié à l'intérieur et à forte dose.

Prévenir, arrêter les congestions cérébrales par un traitement antiphlogistique, employé avec réserve le plus souvent.

La Folie :

Cure palliative dans un grand nombre de cas.

Éviter les stimulans fonctionnels et accidentels du cerveau.

Amortir les impulsions capricieuses de la volonté par un traitement répressif.

L'extase :

Soustraction de tous les stimulans cérébraux.

Les exercices corporels à la période stationnaire et décroissante.

Les Convulsions :

La soustraction des stimulans cérébraux.

Les révulsifs violens; le cautère actuel dans quelques cas spéciaux.

Prévenir les congestions, les désorganisations de l'organe cérébral, en instituant des déplétions sanguines locales ou générales, avec prudence.

Le Délire:

Le repos de l'organe intellectuel.

Les calmans moraux : consolations.

Les stratagèmes dans quelques cas rares.

A la période stationnaire ou décroissante, les distractions.

Quelquefois les sédatifs moraux.

La Rêvasserie:

A l'état aigu, le repos de l'organe intellectuel.

A l'état chronique, les distractions : exercices corporels.

La Démence:

Soustraction des stimulans cérébraux à l'état aigu.

A l'état chronique, impressions des sens, exercices corporels.

Combattre les congestions cérébrales par le régime antiphlogistique et les révulsifs, employés avec réserve.

Ce traitement, tel que nous l'indiquons dans cette analyse et tel que nous l'avons proposé dans le cours de ce chapitre, n'est relatif qu'aux aliénations considérées dans leur état d'individualité : les indications curatives doivent varier suivant les différentes associations morbides que ces maladies forment entre elles. C'est ainsi que telle mélancolie, dégagée de toute impulsion des forces réagissantes du cerveau, ne demande

point l'emploi des moyens dirigés sur les détermina-tions volontaires, tandis que ces mêmes moyens peu-vent être très avantageusement combinés avec ceux qui conviennent dans la mélancolie simple, lorsque cette affection se trouve associée avec une hypertonie de la volonté : or, plus l'altération de la sensibilité prédomine et participe du caractère mélancolique, moins il faut épargner les moyens qui agissent sur la sensibilité exaltée, en ménageant ceux dont l'action est spécialement dirigée sur les propriétés actives du système cérébral.

Il ne faut point non plus perdre de vue ces lésions secondaires qui se développent si fréquemment dans le cours des aliénations mentales, et qui, presque toujours relatives à des affections des organes de la cavité pectorale ou de ceux qui sont renfermés dans l'abdomen, offrent un caractère très-grave, et demandent, de la part de l'homme de l'art, les plus grandes précautions. Ces affections, on ne les découvre ordinairement que lorsqu'elles existent déjà à l'état chronique, lorsque la décomposition organique a déjà porté son influence sur les fonctions en général, à moins que la constitution vigoureuse, réagissante et pléthorique du sujet, son jeune âge, ne donnent lieu au début du mal, à un appareil fébrile assez prononcé pour annoncer la lésion secondaire ou accidentelle dont ces organes sont le siége.

Il faut, dans l'emploi des médicamens internes ou externes, une attention spéciale à l'état d'exaltation dans lequel se trouve le système cérébral : plus les phénomènes morbides, soit du domaine sensible, soit

du domaine réagissant, sont exaltés, plus il est permis de donner les substances médicamenteuses à de fortes doses : on dirait que la vitalité de tout l'organisme se concentre dans le système sentimental réagissant.

Cependant, ce serait partir d'un principe faux que de se ranger de l'avis des auteurs qui assurent que l'aliéné ne perçoit non-seulement pas les impressions de dehors, ou les perçoit moins fortement que de coutume, mais que les irritations de la peau et celles qu'on dirige sur le tube alimentaire, n'amènent point chez lui ces mêmes destructions organiques qu'elles ont l'habitude de produire chez les personnes saines d'esprit : nous avons déjà démontré l'erreur d'une pareille assertion en faisant voir que plusieurs maladies des poumons, grand nombre d'inflammations intestinales, sont dues chez les aliénés à des vicissitudes atmosphériques, au froid de la poitrine et des pieds surtout : ces agens quoique non perçus avec conscience, par l'aliéné, rétentissent dans son cerveau et exercent, comme l'a très bien démontré Georget, une influence destructive sur les tissus organiques : et comme il faut chez les aliénés user de toutes les précautions possibles pour prévenir les suppressions de transpiration, de même il est nécessaire de prévenir les effets désastreux que pourraient exercer sur le tube intestinal, ces médicamens donnés à fortes doses, et continués pendant un espace de temps plus ou moins long.

Le médecin ne perdra pas de vue l'air que le malade respire : l'air ne saurait être trop pur, car plusieurs maladies provenant de son état d'insalubrité

sont endémiques dans certains établissemens : ce qui plus est, la maladie asiatique, qui vient de faire de si grands ravages parmi nos populations et qui n'a point épargné nos établissemens, s'est particulièrement manifestée dans ces demeures et ces salles habitées par les aliénés les plus immondes.

Il faut une attention spéciale au régime. Les mets irritans ne conviennent pas en général; ceux qui nourrissent peu n'atteignent également pas le but : il est prouvé qu'un régime substantiel est le plus salutaire, sauf les cas exceptionnels.

Les boissons spiritueuses seront interdites : le vin convient en certains cas, dans les aliénations sans forte réaction, dans celles accompagnées d'affaissement intellectuel : mais les spiritueux, sont indiquées chez les individus habitués à cette boisson : j'ai vu, il est vrai dans des cas rares, un excès modéré dans les boissons et momentané, ne produire aucun aggravement dans la réaction maniaque, et donner lieu à un bon sommeil.

Or, indépendamment des règles qui concernent la cure proprement dite des aliénations, il est indispensable que le médecin en prescrive de particulières puisées dans l'hygiène et qu'il appliquera encore spécialement à ces affections secondaires qui se développent dans le cours de l'aliénation à la suite de causes occasionelles.

Dans tout ce qui est relatif au traitement des maladies mentales, je me suis strictement renfermé dans un cercle de considérations spéciales; j'ai consulté l'expérience, mais presque exclusivement celle qui me sert

de guide dans les établissemens confiés à mes soins : dans un sens rigoureux, on pourrait s'attacher à une foule de considérations sur le traitement auquel il faut soumettre ces aliénés que leur état moral ne force point à être isolés dans un établissement particulier; à cette direction, à cette éducation morale qu'il importe de donner aux personnes disposées à ce genre de maladies : j'aurais donc pu m'étendre sur le traitement prophylactique qui convient à ceux surtout qui ont déjà éprouvé des atteintes de trouble intellectuel : mais ces considérations qui peuvent facilement être déduites de ce qui a été dit précédemment, m'écarteraient trop du but que je me suis proposé d'atteindre, celui :

De simplifier l'étude du traitement des maladies mentales;

D'appliquer à ce traitement les lois de l'organisme vivant;

De prouver par l'expérience même, par les succès et les insuccès obtenus des agens thérapeutiques, la nature du trouble intellectuel.

Il résulte de ce qui a été dit dans le cours de cet ouvrage que les aliénations décrites par les auteurs, et celles que nous avons fait connaître, ne sont point des maladies différentes par leur nature, mais qu'elles se réduisent, en dernière analyse, à une individualité pathologique. Les physionomies si différentes, sous lesquelles cette affection se présente, ne dépendent que de la somme d'altération, tantôt plus grande dans les propriétés passives, tantôt plus forte dans les propriétés actives de l'entendement; ainsi que des métamorphoses diverses que ces mêmes altérations subissent, et des associations nombreuses qu'elles forment

entre elles, qui devenant stationnaires, dans leurs différentes périodes, se présentent sous l'aspect de maladies nouvelles.

Abstraction faite de ces altérations qui résultent d'une lésion mécanique, d'un vice congénial de tissu, de celles qui se présentent comme symptômes dans le cours des maladies aiguës, on peut résumer de la manière suivante la doctrine des maladies mentales.

—

Presque inconnue des peuples nomades et des sauvages, l'aliénation mentale se montre et se multiplie dans les foyers mêmes de la civilisation, là où les désirs et les besoins toujours renouvelés, se heurtent et se repoussent sans cesse.

—

Anomalie de ce lien social qui nous rend l'existence agréable et souvent pénible en même temps, elle a, dans la grande majorité des cas, sa source dans des agens qui compromettent notre bonheur moral, nos intérêts, d'autant plus chers que le perfectionnement intellectuel est grand; quelquefois dans une impressionnabilité intellectuelle, une idiosyncrasie, transmissible par la génération; plus rarement dans des vices organiques du cerveau, dans des troubles des viscères thorachiques et abdominaux, dans des altérations morbides du système cutané; parfois dans des causes affaiblissantes et des substances délétères mises en contact avec nos tissus.

—

Affection qui, lorsqu'elle ne provient pas d'un vice congénial d'organisation, annonce une lésion de la

sensibilité affective, primitivement exprimée par un sentiment d'affliction, de mélancolie, à laquelle succèdent souvent des efforts de répulsion dans les qualités instinctives et perfectibles, caractérisés par des actes désordonnés de la volonté, des écarts de l'imagination.

Maladie dont le caractère primitif conserve souvent l'état d'individualité, se présente parfois associé aux phénomènes de réaction ou d'affaissement intellectuel, ou bien s'éclipse, en quelques cas, sous l'apparition de ces derniers, pour se présenter fréquemment de nouveau à l'époque de la convalescence.

Affection périodique dans un grand nombre de cas, intermittente ordinairement à son début, passant à l'état continu rémittent, à l'état continu; acquirant encore à la période décroissante le type rémittent, intermittent ou périodique.

Maladie chronique qui, dans le plus grand nombre des cas, finit par un retour à l'état normal, ou qui se termine par une diminution dans l'expression fonctionnelle du cerveau, dépendante ou non d'une altération organique et secondaire de ce viscère; altération dont le siége le plus constant est dans les régions excentriques latérales et supérieures des hémisphères cérébraux: affection donnant lieu à des lésions sympathiques d'autres organes, parmi lesquelles ceux de la respiration et de la digestion occupent le premier rang.

L'aliénation mentale appartient aux névroses douloureuses : primitivement, elle est une PHRÉNALGIE.

Les différentes formes sous lesquelles les souffrances du moral se présentent, nous les avons décrites sous le nom générique de *Phrénopathies*.

FIN.

Table des Matières.

TRAITÉ

SUR

LES PHRÉNOPATHIES.

INTRODUCTION.

CHAPITRE PREMIER.

LÉSIONS FONDAMENTALES DANS L'ALIÉNATION MENTALE.

CHAPITRE DEUXIÈME.

ALTÉRATIONS ORGANIQUES DU CERVEAU ET DES MÉNINGES.

CHAPITRE TROISIÈME.

NOSOLOGIE DES MALADIES MENTALES APPLIQUÉE A LA CONNAISSANCE DES CAUSES, DU DIAGNOSTIC ET DU PRONOSTIC DE CES AFFECTIONS.

SECTION QUATRIÈME.

SECTION CINQUIÈME.

SECTION SIXIÈME.

SECTION SEPTIÈME.

SECTION HUITIÈME.

CHAPITRE QUATRIÈME.

TRAITEMENT MORAL ET PHYSIQUE.

SECTION PREMIÈRE.

SECTION DEUXIÈME.

SECTION TROISIÈME.

SECTION QUATRIÈME.

SECTION CINQUIÈME.

FIN DE LA TABLE.

